UNIVERSITE DE TOULOUSE
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1900-1901 N° 457

TARES HÉRÉDITAIRES ET DÉGÉNÉRATIVES

DANS LES

DÉLIRES SYSTÉMATISÉS DE PERSÉCUTION

(ÉTUDE CLINIQUE ET STATISTIQUE)

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 20 Décembre 1901

PAR

L. LAFFAILLE

Interne des asiles publics d'aliénés

NOMS DES EXAMINATEURS { MM. RÉMOND, ✠ A., *Président.* ; GUILHEM, ✠ A. ; MAUREL, O✻. ✠ I. ; BÉZY, ✠ A. } *Assesseurs*

TOULOUSE
IMPRIMERIE VIALELLE ET PERRY, RUE DU MAY, 1
—
1901

UNIVERSITE DE TOULOUSE
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1900-1901 N° 457

TARES HÉRÉDITAIRES ET DÉGÉNÉRATIVES

DANS LES

DÉLIRES SYSTÉMATISÉS DE PERSÉCUTION

(ÉTUDE CLINIQUE ET STATISTIQUE)

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 20 Décembre 1901

PAR

L. LAFFAILLE

Interne des asiles publics d'aliénés

NOMS DES EXAMINATEURS { MM. RÉMOND, ✠ A., *Président.* ; GUILHEM, ✠ A. ; MAUREL, O ✱. ✠ I. ; BÉZY, ✠ A. } *Assesseurs*

ACAD. LOCAT SUD.

TOULOUSE
IMPRIMERIE VIALELLE ET PERRY, RUE DU MAY, 1
—
1901

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie

TABLEAU DU PERSONNEL

Doyen	MM.	CAUBET, ✲, O I.
Assesseur		FREBAULT, O I.

PROFESSEURS

Anatomie	MM.	CHARPY, O I.
Histologie normale		TOURNEUX, O A.
Physiologie		ABELOUS, O A.
Anatomie pathologique		TAPIE, O I
Pathologie et Thérapeutique générales		HERRMANN, O I.
Pathologie interne		ANDRÉ, ✲, O I.
Pathologie externe		PÉNIÈRES, O A.
Médecine opératoire		LABEDA, O I.
Thérapeutique		SAINT-ANGE, O I.
Hygiène		GUIRAUD, O I.
Clinique médicale		CAUBET, ✲, O I. MOSSÉ, ✲, O A.
Clinique chirurgicale		JEANNEL, O I. CHALOT, O A.
Clinique obstétricale		CROUZAT, O A.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		AUDRY, O A.
Clinique des maladies mentales		RÉMOND, O A.
Pharmacie		DUPUY, O I.
Chimie et Toxicologie		FRÉBAULT, O I.
Matière médicale		BRAEMER, O I.
Histoire naturelle		LAMIC, O I.

CHARGÉS DE COURS

Anatomie topographique	MM.	SOULIÉ.
Physique		MARIE, O A.
Chimie		ALOY, O A.
Histoire naturelle		SUIS, O A.
Médecine légale		GUILHEM, O A.
Bactériologie		MOREL, O A.
Clinique des maladies des enfants		BÉZY, O A.
Clinique ophtalmologique		VIEUSSE, ✲.
Hydrologie		GARRIGOU, O I.
Pathologie expérimentale		MAUREL, O. ✲, O I.
Cours élémentaire aux sages-femmes		AUDEBERT.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

Pathologie interne et Médecine légale	MM.	MOREL, O A. RISPAL FRENKEL.
Chirurgie		BAUBY. CESTAN.
Accouchements		AUDEBERT.
Anatomie et Histologie		SOULIÉ.
Physiologie		BARDIER, O A.
Chimie		N.
Physique		CLUZET.
Pharmacie		RIBAUT.
Secrétaire de la Faculté	M.	CHAUDRON, O I.

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats. (Délibération en date du 12 mai 1891).

Avant d'entreprendre ce travail, nous tenons à remercier tous nos maîtres de la Faculté, qui nous ont instruit et dirigé pendant le cours de nos études médicales. MM. les professeurs Jeannel, Chalot, Caubet *et* Bézy, *dont nous avons été l'externe à l'Hôtel-Dieu, voudront bien agréer l'expression de notre gratitude, car nous n'oublierons pas qu'ils ont été nos initiateurs dans l'art de la Clinique.*

Qu'il nous soit permis d'adresser nos plus vifs remerciements à M. le docteur Toy, *médecin adjoint des Asiles d'Aliénés, qui nous a donné l'idée de ce travail, nous soutenant, pour le mener à bonne fin, de ses encouragements et de ses conseils.*

C'est aussi pour nous un vrai plaisir d'exprimer à M. le docteur Dubuisson, *médecin-directeur de l'Asile de Toulouse, notre profonde reconnaissance pour les marques de bienveillance qu'il a toujours eues à notre égard.*

Nous n'oublierons pas non plus M. le docteur Anglade, *médecin-directeur de l'Asile d'Alençon, qui nous a initié à l'étude des maladies mentales et n'a eu pour nous qu'intérêt et sympathie.*

M. le professeur Rémond *a bien voulu nous faire l'honneur et le plaisir de présider notre thèse : nous lui adressons l'hommage de notre profonde gratitude.*

INTRODUCTION

L'étude du terrain vivant sur lequel s'est implantée une maladie est la base de la clinique. S'il est indispensable, en effet, de savoir diagnostiquer une pneumonie, il est tout aussi nécessaire de connaître si la pneumonie est survenue chez un sujet vigoureux et de parfaite santé, ou chez un pauvre maladif sujet à des bronchites chroniques et en complet déséquilibre physiologique. Parmi les tributaires de la diathèse arthritique d'autre part, l'on voit des individus robustes et d'une santé irréprochable jusqu'au jour où ils sont subitement frappés de goutte aiguë : l'accès guéri, ils reprennent jusqu'à nouvel ordre leur santé florissante ; mais, à côté de ceux-là, il en est d'autres faibles et chétifs, que la diathèse prend dès le berceau pour les conduire, durant toute leur vie, à travers une série d'affections, scènes variées d'un seul et unique drame morbide.

Il en est de même en pathologie et en clinique mentale ; et, ici comme ailleurs, pour se rendre compte de la nature de la maladie constatée, il faut, par l'analyse, déterminer le fond du terrain maladif.

L'aliéniste doit avant tout étudier la constitution originelle du terrain au point de vue psychique et neuropsychique ainsi qu'au point de vue pathologique ordinaire ; il doit aussi rechercher les indices d'anomalies qui, accusant un trouble dans l'évolution de l'individu, permettent de conclure à la dégénérescence, véritable signature organique de l'hérédité.

Ce sont ces tares héréditaires et dégénératives que nous avons recherchées et étudiées dans une forme particulière d'affection mentale : les délires systématisés de persécution.

Après un court aperçu sur l'hérédité et la dégénérescence en général, nous tâcherons, dans une rapide esquisse historique, de passer en revue les travaux les plus intéressants qui, depuis le Mémoire de Lasègue, en 1852, ont traité des délires systématisés et en particulier de leur étiologie ; puis, après avoir consacré quelques pages à l'évolution et à la symptomatologie de ces délires, nous mettrons au point la question qui nous intéresse et conclurons des faits que nous avons observés ; nous verrons dès lors si, dans les délires systématisés de persécution, l'hérédité et la dégénérescence jouent un grand rôle comme le veut Séglas, ou si, avec Magnau, cette vésanie sort vraiment du cadre des psychoses héréditaires et dégénératives.

CHAPITRE PREMIER

Hérédité et dégénérescence

Avant Prosper Lucas, le rôle de l'hérédité en physiologie et en pathologie était presque entièrement méconnu, et ce maître a été pour l'étude de cette grande loi biologique un véritable initiateur. Les neuro-pathologistes les premiers ont étudié l'hérédité morbide dans ses rapports avec diverses formes d'affections mentales, et tous sont d'accord pour reconnaître l'importance que cette prédisposition présente dans l'aliénation.

« Il existe, disait Trélat, une grande cause de « l'aliénation, cause primordiale, cause des causes, « l'hérédité : c'est elle qui fixe cette maladie dans « les familles et la rend transmissible de généra- « tion en génération. »

Pour se convaincre de cette triste réalité, il suffit de parcourir les statistiques ; et si variables qu'elles soient, elles démontrent la prépondérance de l'hérédité dans la pathologie mentale.

Burrows admet une proportion de 12 % et Ellis

de 15 °/₀. Esquirol et Brierre de Boismont prétendent qu'on trouve la prédisposition héréditaire chez la moitié des aliénés. Parchappe a rencontré cette cause dans le septième des cas et John Webster chez un tiers de ses malades. Guislain pense que les maladies mentales sont héréditaires à peu près dans le quart des familles, dont les membres sont admis dans les établissements publics. Morel estime que l'hérédité intervient dans le cinquième de ses observations. Pour Legrand du Saulle la proportion est de 41 °/₀, pour Howe, de 84 °/₀ et pour Moreau (de Tours), de 90 °/₀.

Les évaluations statistiques sur la fréquence de l'hérédité sont, on le voit, excessivement variables : ces résultats dépendent autant des éléments d'observation mis à la disposition des auteurs, que de leur manière d'interpréter le fait « hérédité ».

C'est faute, en effet, d'avoir compris l'hérédité dans son acception la plus large et la plus vraie, pour l'avoir plus ou moins restreinte aux cas de transmission de la folie elle-même, qu'on n'a pu se mettre d'accord sur la fréquence exacte de ce facteur en aliénation mentale.

Moreau (de Tours), et avec lui les divers aliénistes modernes, tels que Griesinger et Guislain, ont insisté sur l'importance à faire entrer dans la statistique des affections héréditaires, non seulement les aliénations des parents, mais les maladies cérébrales et nerveuses dont ils seraient atteints. Avec eux il y aurait plus que l'hérédité vésanique ou hérédité de la folie pure, il y aurait encore l'héré-

dité congestive et l'hérédité névrosique, car les affections les plus diverses qui, de près ou de loin, atteignent le système nerveux des parents, peuvent devenir pour les enfants une cause de prédisposition héréditaire à la folie.

Signalons de plus l'épilepsie et l'alcoolisme, dont l'importance du rôle étiologique en aliénation ressort évidente : en ce qui regarde l'épilepsie, des statistiques de Foville, de Bourneville et d'Echeverria, et pour ce qui concerne l'alcoolisme, des travaux de Morel, de Flemming et de Demeaux.

Il ne faudrait pourtant pas tomber dans l'exagération et indiquer, avec quelques auteurs, comme cause prédisposante à la folie, les maladies diathésiques les plus dissemblables des ascendants, telles que tuberculose. rhumatisme et cancer, à moins toutefois que ces affections n'aient déjà retenti sur le système nerveux et n'en aient plus ou moins dérangé les fonctions. C'est alors qu'avec juste raison on pourrait admettre avec Marcé que chez les $\frac{9}{10}$ des aliénés on trouve toujours un antécédent ; et quelle famille, sur ce rapport, pourrait se dire exempte de toute filiation héréditaire ?

Tandis que l'hérédité d'une maladie physique avec conservation de la santé jusqu'à l'éclosion de cette maladie correspond, en psycho-pathologie, à l'hérédité ordinaire de la folie, l'état de délicatesse physique que l'on tient des parents épuisés par une maladie ou un surmenage quelconque, est représenté dans la pathologie mentale par un état de délicatesse physique et un équilibre instable des

facultés, dont l'ensemble constitue la dégénérescence mentale.

Ces lésions d'organisation, ces tares dégénératives, consistent en déviations, excès ou arrêts de développements ; elles frappent non-seulement les fonctions cérébrales, mais encore tous les appareils ou organes de l'économie, et forment toute une échelle, depuis la déviation simple jusqu'à l'anomalie parfois monstrueuse.

Au point de vue physique ce sont des malformations du crâne, de la face, de la voûte palatine et des organes génitaux, des perturbations dans le développement des dents ou du système pileux, des troubles dans les appareils de la phonation et de la vision, des difformités enfin en ce qui concerne la taille. Au point de vue psychique ce sont des lacunes dans les sphères intellectuelle, passionnelle et morale, lacunes plus ou moins profondes, coexistant avec des facultés et des aptitudes normales ou en excès.

L'aliéné qui présente ces anomalies importantes et curieuses est un dégénéré : la dégénérescence sera d'autant plus accusée que les lésions matérielles seront réunies en plus grand nombre chez le même individu, d'autant plus évidente qu'aux stigmates physiques viendront se joindre les stigmates psychiques de dégénérescence.

D'après certains auteurs, en particulier. Morel et Magnan, ces vices d'organisation des dégénérés ne sont pas de simples accidents de la vie psychique, mais de véritables tares originelles ; et, d'après eux,

ces malheureux ainsi construits, mal construits, seraient des héréditaires dégénérés.

Il n'en suit pourtant pas qu'un individu ne puisse être héréditaire sans être dégénéré, car un aliéné peut hériter simplement de la folie de ses parents sans être anormalement construit au point de vue physique et psychique. D'autre part, la dégénérescence peut se produire inopinément sans qu'il y ait de tares apparentes de la famille, et cela du fait de conditions intra-utérines, de perturbations apportées au développement de la première enfance ou de maladies infectieuses, telles que fièvre typhoïde, variole, scarlatine, survenues dans le jeune âge. « De même, disait Lasègue, que les enfants « dont le cerveau est mal conformé restent sujets, « pendant toute leur vie, à des troubles encépha- « liques, de même ceux qui ont traversé au premier « âge une maladie cérébrale indélébile restent des « infirmes intellectuels. »

Ce sont ces malformations physiques et psychiques, en dehors de toute tare héréditaire, qui constituent la dégénérescence accidentelle ou acquise.

Quoi qu'il en soit, l'hérédité est sans contredit la plus puissante des causes de la folie ; et qu'elle revête la forme immédiate, médiate ou collatérale d'une part, ou qu'elle présente d'autre part la variété similaire ou transformée, qu'elle s'accompagne ou non de dégénérescence, elle est, avant tout, un facteur important.

Dans la manie qui, d'après Kéraval, est la moins transmissible des affections psychiques, les alié-

nistes ont reconnu le rôle prépondérant de l'hérédité : Jacobi, en particulier, fournit une statistique de deux cents aliénés atteints de manie aiguë où ce facteur s'est montré dans la proportion de 1 sur 5, et Esquirol cite un certain nombre d'exemples relatifs à la manie du type similaire.

La mélancolie, dit Régis, reconnaît comme toujours dans le domaine des maladies mentales un même facteur étiologique, l'hérédité ; Magnan admet que la mélancolie de la mère peut exercer une action directe sur ses enfants ; signalons, à l'appui de cette opinion, le cas d'une mère et de sa fille en traitement à l'asile, atteintes toutes deux de mélancolie.

La folie à double forme est, elle, une maladie héréditaire par excellence : faite d'une succession régulière d'accès tour à tour mélancoliques et maniaques, elle reconnaît presque toujours l'hérédité comme cause, de l'avis commun des auteurs ; ce facteur joue dans cette vésanie un rôle important, et semble encore ici revêtir de préférence le type similaire.

Dans la folie symatisée enfin, et en particulier dans les délires systématisés de persécution, la cause principale est souvent l'action d'une hérédité, accompagnée ou non de dégénérescence, en vertu de laquelle le mécanisme normal des conceptions est vicié.

Les avis là-dessus sont, il est vrai, bien partagés ; nous essaierons pour notre part de souligner sans parti pris les tares héréditaires et dégénératives de

nos persécutés, au fur et à mesure qu'elles s'offriront au cours de nos recherches, pour essayer d'établir au moins approximativement la fréquence de l'hérédité et de la dégénérescence dans ce genre de délire.

CHAPITRE II

Historique

L'étude qui a abouti à la connaissance et à l'évolution des délires systématisés de persécution s'est faite, en France, pour ainsi dire par étapes.

Dès le commencement du siècle, les plus brillants psychiâtres avaient observé que certains mélancoliques sont susceptibles de se transformer et de devenir des délirants systématisés : Pinel en cite de nombreux exemples.

Esquirol, après lui, distrait du cadre de la lypémanie et de la manie les « monomanies », faisant ainsi faire un premier pas à la doctrine des délires systématisés progressifs.

Longtemps confondu toutefois avec la mélancolie et la manie, le délire systématisé commença à être isolé en 1852 par Lasègue qui, sous le nom de délire de persécution, en décrivit la phase principale comme forme spéciale et typique d'aliénation mentale.

Pour Lasègue ce délire consiste essentiellement dans le développement et la systématisation progressive de la tendance du malade à tout rapporter à l'hostilité et au mauvais vouloir des hommes : les incidents fâcheux se multiplient sur sa route, des voix l'injurient et répondent à ses pensées les plus secrètes, il sent de mauvaises odeurs, il trouve aux aliments un goût étrange, il est traversé par des secousses électriques ; des ennemis puissants ont contre lui organisé des complots et c'est par des procédés mystérieux qu'on va les mettre en exécution.

L'innovation de Lasègue fut peu à peu acceptée par la généralité des médecins, et cette idée développée par divers observateurs tels que Morel, Marcé, Baillarger, Foville et Legrand du Saulle.

Tous ces aliénistes, poursuivant l'étude des persécutés, n'ont pas tardé à s'apercevoir que ces malades ne sont pas tous identiques les uns aux autres. Les idées de persécution constituent en effet en pathologie mentale un symptôme presque banal qui s'observe dans le cours d'affections générales ou locales, telles que cardiopathies, hystérie, épilepsie, ataxie locomotrice, mélancolie et paralysie générale ; mais il est des cas au contraire où l'idée de persécution constitue à elle seule le fond même du tableau pathologique : on a alors affaire aux persécutés proprement dits. Mais, quand on suit l'évolution de leur délire, que de différences dans le début, la marche et la terminaison dans cette forme d'aliénation mentale ! Aussi s'est-on bientôt

aperçu que l'on devait dissocier le groupe des persécutés, ainsi que Lasègue l'avait conçu.

Tel était l'état de la question en 1886, au moment même où paraissait l'article de Ritti sur le délire de persécution, lorsque s'ouvrit jusqu'en 1888 à la Société médico-psychologique l'importante discussion qui roula sur le délire de persécution à évolution systématique, le délire chronique de Magnan.

Nous ne saurions mieux faire, avant d'entrer nous-même dans cette discussion pour signaler les points controversés, d'emprunter à l'article de Ballet paru en 1894 la division de ce délire en quatre périodes.

Dans une première période, dite d'incubation, le malade est envahi insensiblement par un sentiment vague d'inquiétude et de souffrance morale qui le fait bientôt entrer dans la voie des interprétations délirantes ; à la période d'état apparaissent les hallucinations aussi nombreuses que variées qui servent de base à un délire de persécution de plus en plus coordonné ; vient ensuite la deuxième période ou période de transformation de la personnalité, signalée par l'apparition des idées de grandeur et la systématisation de plus en plus grande du délire ; arrive enfin la période de dissolution, où les conceptions délirantes perdent leur lien logique, deviennent de plus en plus confuses pour disparaître dans l'incohérence et la démence.

Telle est l'évolution du délire de persécution systématique que Magnan a isolé des autres délires de persécution : il en a fait ainsi une variété parfai-

tement distincte qu'il a constituée en entité morbide : ses élèves Paul Granier et Briand, ont éloquemment combattu pour la réalité de cette espèce clinique.

Ne tendant à rien moins qu'à mettre en doute la réalité du délire de persécution, tel que l'entendait Magnan, Falret affirma que les idées de persécution persistaient toujours à quelque degré, que la période ambitieuse ne se montrait que dans le tiers des cas, et qu'enfin la démence n'était pas l'aboutissant nécessaire du délire. C'était un coup porté à la doctrine de Magnan; car, si l'on s'en tenait aux affirmations de Falret, il y avait plus maintenant qu'un seul délire de persécution à évolution systématique, mais quatre variétés de délires systématisés de persécution, savoir : une variété sans mégalomanie ni démence, une variété sans mégalomanie mais avec démence, une variété avec mégalomanie sans démence, et enfin le type complet avec mégalomanie et démence, sans compter les variétés mixtes avec persistance du délire de persécution au travers des deux autres périodes.

Magnan, faisant du délire chronique une espèce morbide distincte des autres variétés du délire de persécution, a prétendu visant l'étiologie que, tandis que la plupart des persécutés dégénérés — ceux qu'il appelle les fous héréditaires — auraient d'habitude une lourde hérédité nerveuse, les délirants chroniques auraient une hérédité nulle ou peu chargée. Puis, cherchant à découvrir entre ces deux formes d'aliénation mentale un autre carac-

tère de distinction relatif aux antécédents du malade, il démontre que le délire chronique fait toujours son apparition chez des individus qui jusque-là n'ont présenté ni déséquilibration mentale ni stigmates physiques des dégénérescences, alors que le fait contraire se produirait chez les fous héréditaires, les dégénérés proprement dits.

Tout autre est l'opinion de Séglas qui, dans la séance du 30 janvier 1888, cite huit observations de malades de la Salpêtrière, où il rencontre à la fois l'hérédité, la dégénérescence et le délire chronique.

Chez ces malades l'hérédité se manifeste par l'alcoolisme, les paralysies, l'hystérie, le suicide, l'aliénation, les obsessions, les altérations du caractère et la débilité mentale. On trouve aussi chez ces malades de nombreux stigmates physiques et psychiques de dégénérescence; d'une part en effet ce sont les malformations de la voûte palatine, les déformations auriculaires, la microcéphalie, l'asymétrie cranio-faciale, les tics et le bégaiement; d'autre part ce sont les altérations du caractère et des sentiments, la faiblesse d'esprit, le retard de développement dans l'enfance et la parole tardive. Et pourtant ces malades sont de véritables persécutées à évolution systématique : à leur entrée à la Salpêtrière, Magnan, Garnier et Briand eux-mêmes les avaient diagnostiquées « délirantes chroniques ».

Séglas du reste n'est pas le premier à avoir constaté l'hérédité et la dégénérescence dans les délires systématisés; et avant lui, bon nombre d'auteurs avaient signalé ce facteur étiologique.

Dans le premier travail qui parut sur cette question, Gérente en 1883 avance que le délire chronique ne se rencontre pas chez le premier venu : il faudrait pour lui une longue incubation, une ou deux générations préparant le terrain, il faudrait être en un mot prédisposé. Pendant ce temps, Respaut rapportait deux observations de coïncidence chez un même individu d'épilepsie avec délire chronique.

L'année suivante Boucher soutient que l'étiologie du délire chronique est tout entière dans l'hérédité. Dans le même ordre d'idée, Déricq ajoute qu'il n'est pas tout à fait rare de trouver chez un faible d'esprit le délire chronique, cette espèce particulière d'aliénation mentale dont la marche régulière plus ou moins lente conduit d'étape en étape le malade à la démence ; et Legrain déclare que les dégénérés peuvent être atteints du délire à évolution systématique.

Partageant l'opinion de Séglas, Ritti dans une statistique de Charenton trouve sur 134 persécutés 36 cas d'hérédité, c'est-à-dire une proportion inférieure au 1/4 ; il indique de plus que l'hérédité de la mère est la plus fréquente, puis viendrait celle du père. Pour Marandon de Montyel, les délirants chroniques sont des névropathes héréditaires ou rendus tels par des causes remontant à la fécondation, à la grossesse, à l'accouchement ou à la première enfance : cet aliéniste a de plus rencontré des cas très probants de dégénérescence physique chez les persécutés ; d'accord avec Séglas il se sépare

absolument de Magnan sur ce point, bien que ce dernier ait lui-même rapporté dans ses leçons cliniques l'observation d'un malade qui, sous l'influence d'une hérédité lourde, était à la fois épileptique et délirant chronique.

En 1890, Cullerre admet aussi que l'hérédité joue parmi les causes prédisposantes des délires systématisés de persécution un rôle plus considérable que ne l'indiquent les statistiques ; mais ce rôle serait encore mal défini, car on ne sait pas notamment si la transmission s'opère par voie de similitude comme il arrive souvent pour la mélancolie et la manie ; dans la plupart des cas, ajoute-t-il, il s'agit d'hérédité simple non compliquée de dégénérescence mentale, mais il est certain que parfois ces délires se développent sur un terrain préparé par la déséquilibration mentale.

L'hérédité psychopathique joue pour Taty et Toy un rôle très important dans la genèse du délire des persécutions ; dans leur travail sur les variétés cliniques de ce délire ils la relèvent 46 fois sur 189 cas, et ils sont certainement au-dessous de la vérité, les renseignements négatifs sur ce point n'ayant qu'une valeur limitée ; de plus la tare héréditaire est lourde ; ce sont les proches parents des malades qui sont atteints, et très souvent des frères et des sœurs. On observe d'après eux, parmi ces aliénés à antécédents héréditaires ou dégénératifs, toutes les formes possibles de délire des persécutions et même leurs plus beaux cas d'évolution classique se rapportent à des aliénés à hérédité lourde.

Ballet enfin observe souvent chez les dégnérés des délires de persécution qui, par leur physionomie, se rapprochent d'assez près du délire chronique de Magnan pour que le diagnostic différentiel présente des difficultés réelles.

La communication de Séglas à la société médico-psychologique, précédée et suivie par les nombreux travaux que nous venons d'énumérer, démontre assez que la séparation des délires systématisés de persécution d'avec le délire de persécution des dégénérés n'est pas aussi simple et aussi tranchée qu'on pourrait le croire tout d'abord : dans les deux cas en effet l'hérédité peut intervenir, et la dégénérescence avoir sa part.

A l'étranger, les Allemands et les Italiens admettent d'une part une paranoïa ou folie systématisée progressive dégénérative et une paronoïa progressive psychonévrotique : la première serait tantôt originaire et tantôt tardive, suivant l'époque de la vie à laquelle elle apparaît ; la deuxième serait primitive (c'est celle qui survient d'emblée) ou secondaire (c'est celle qui succède à la manie ou à la mélancolie).

En Allemagne, Krafft-Ebing classe parmi les dégénéres psychiques les persécutés à dégénération processive ; pour lui ces quérulents (variété de paronaïa persécutoria) doivent entrer dans le cadre des individus tarés, des héréditaires.

Schüle distingue les psychoses survenant chez l'individu à développement organo-psychique complet, et les psychoses du sujet à développement

défectueux, c'est-à-dire du dégénéré avec ses stigmates particuliers.

En Italie, Tonnini, en 1884, admet deux grandes divisions de délires systématisés, les psychonévrotiques et les dégénératifs, selon que l'élément dégénératif existe ou non ; Tanzi à son tour approuve la classification de ces délires basée sur leur caractère dégénératif ou psychonévrotique.

Deux ans après, Tonnini divise les délires psychonévrotiques en primitfs ou secondaires, selon qu'ils succèdent ou non à des délires généraux : il constate de plus, en se basant sur les statistiques, que dans la paranoïa psycho-névrotique, primitive ou secondaire, l'hérédité ne s'observe que quatre fois sur dix observations, tandis que dans la paronoïa franchement dégénérative elle se montre dans une proportion de 96 °/₀.

Roncoroni enfin, en 1898, décrit des états psychopatiques qui revêtent les caractères de la paranoïa, mais où l'hérédité paraît avoir une influence plus grande et où les stigmates dégénératifs sont plus fréquents.

Quant à nous, visant l'étiologie, nous nous sommes efforcé d'étudier les délires systématisés de persécution à tares héréditaires et dégénératives, et après avoir exposé les faits, d'établir une statistique.

Nous avons pris tous les persécutés typiques de l'asile, et remontant dans leur passé, avons essayé de découvrir leur hérédité: tâche difficille, car, par une sorte d'instinct, les familles se cachent à

elles-mêmes et s'efforcent de cacher aux autres les tares nerveuses qui les entâchent ! Aussi avons-nous soigneusement recherché du côté du père, de la mère, des grands-parents, des oncles, tantes, cousins, le moindre indice qui puisse nous mettre sur la voie ; et, à cet égard, hâtons-nous de dire que bien des fois nous n'avons pu être secondé par les familles.

Au point de vue de la dégénérescence, les stigmates physiques ont pu être facilement étudiés, car avant de les signaler, il suffisait d'en faire la constatation directe. Mais en ce qui concerne les stigmates psychiques, nous nous sommes souvent heurté à de sérieuses difficultés, car nous n'avons pu être toujours totalement renseigné sur l'état psychique des malades avant leur entrée à l'asile.

Quoi qu'il en soit, nous avons étudié tous nos persécutés avec soin et sans parti pris, et nous avons d'autre part suivi avec autant de justesse que d'impartialité les malades qui font le sujet de nos observations.

CHAPITRE III

Délires systématisés de persécution.

Affection mentale purement intellectuelle, le délire systématisé de persécution est une folie à marche lente et à évolution chronique ; elle frappe à une période relativement avancée de la vie, ordinairement de trente à cinquante ans, des individus qui jusque-là n'ont présenté ni déséquilibration mentale ni stigmates physiques de dégénérescence, avec une hérédité nulle ou peu chargée.

Un grand nombre de faits longuement, patiemment et judicieusement observés apprennent que le caractère dominant de cette vésanie est sa progression par quatre étapes ; voici, du reste, grâce aux travaux de Falret, de Magnan et de Ballet, comment les choses se passent dans la majorité des cas :

1° *Période d'analyse subjective.* — Pendant cette période, véritable phase d'incubation, l'individu ressent de vagues troubles changeant ses rap-

ports avec le monde extérieur : d'abord facilement irritable, il devient peu à peu soupçonneux ; se sentant modifié dans son intimité, il s'analyse avec soin, devient ombrageux et hypocondriaque ; il examine à tout instant ce qui se passe en dehors de lui, et le voila défiant.

A force de méditer, il croit trouver partout la preuve, et saisit à chaque moment des allusions à sa personne et à sa situation ; les faits les plus insignifiants sont déjà élevés par sa réflexion à la dignité d'événements sérieux, et ce penseur toujours préoccupé déduira conséquences sur conséquences.

2° *Période d'interprétation délirante.* — Le malade est parvenu peu à peu à se créer une idée fixe ; il trouve une explication à ce qu'il ressent et est le point de mire de tout ce qui se passe. C'est alors qu'apparaissent les hallucinations auditives (le plus souvent bilatérales, mais parfois dédoublées), dont l'intensité augmente de jour en jour : ce sont ces voix, aux mots grossiers et aux épithètes injurieuses, qui répètent sans interruption au pauvre malheureux accusations et menaces. C'est à cette période que se produisent ces hallucinations psycho-motrices qui obligent le sujet à parler sa propre pensée, sans l'intervention de la conscience ni de la volonté ; à cette période aussi devient manifeste ce phénomène d'écho, par lequel le malade entend sa pensée dictinctement formulée en lui au fur et à mesure qu'elle surgit sous forme de langage intérieur. Des troubles bizarres se passent encore

du côté de l'odorat et du goût, car s'il en est qui ressentent sans raison des odeurs de fumier, de soufre et de cantharides, d'autres ont sans motif dans leur bouche du cuivre, du phosphore ou de l'arsenic ; ces pauvres malheureux éprouvent enfin des troubles de la sensibilité générale : on leur provoque des torsions de membres et on leur souffle dans l'intestin, on les viole et on leur soutire le sperme.

Guidé par des hallucinations aussi nombreuses que de troubles variés, le malade en arrive enfin à expliquer son délire. Dès maintenant, le patient rapportera tout à l'hostilité des hommes ; on lui fait des misères, on l'insulte, on l'électrise, on l'empoisonne : c'est qu'on lui en veut.

Le persécuté porte insensiblement de vagues accusations ; peu à peu il s'en prend à des groupes et à des collectivités, il en arrive enfin à personnifier l'auteur des tourments qu'il endure, et c'est alors qu'il devient redoutable : il va se plaindre aux autorités ou se laisse aller à des actes de violence ; et, s'il ne s'enfuit pas, comme les aliénés migrateurs de Foville, pour échapper à ses persécuteurs, il réagit souvent par l'homicide.

3° *Période de transformation de la personnalité.* — Après plusieurs années suffisantes à la constitution de son délire, le persécuté devient ambitieux : le voilà grand personnage, prince, roi, Dieu. Si on le persécute, c'est qu'on a intérêt à le faire ; c'est pour lui dérober une fortune cachée, un titre

volé ; et il découvre alors les origines de cette fortune et de ce titre, comme il a découvert les origines de son inquiétude au début. Peu à peu, les idées orgueilleuses s'enracinent dans ce cerveau déséquilibré et finissent presque par étouffer les idées de persécution : le persécuté, devenu mégalomane, affecte dès lors une conduite spéciale et prend à sa façon l'habitus du personnage qu'il croit être ; et, si on ne le voit pas s'affubler de costumes étrangers, de croix ou de médailles, on le rencontre toujours fier, digne et majestueux dans l'attitude.

4° *Période de démence.* — L'intelligence du persécuté-mégalomane ne résiste pourtant pas à ce travail ; elle s'affaiblit d'une façon lente et progressive et finit par se dissocier. Peu à peu, les conceptions délirantes perdent de leur logique et deviennent de plus en plus confuses, pour disparaître dans l'incohérence et dans la démence terminale, après un temps plus ou moins long.

Si le délire systématisé de persécution offre dans son évolution successive les quatre étapes précédentes plus ou moins bien tranchées, les idées délirantes offrent des variétés infinies différant suivant l'éducation et le milieu social. Au moyen âge et à la Renaissance, la sorcellerie frappait les esprits, et aussitôt le delire n'était que le reflet de ces croyances. A la fin du XVIII^e^ siècle, le fluide magnétique, plus tard le spiritisme, de nos jours la politique et l'électricité ont remplacé le merveilleux et deviennent le point de départ du délire ; mais, tandis

que les diables et les sorciers tourmentaient les démonopathes, les persécutés d'aujourd'hui sont poursuivis par les jésuites et les francs-maçons, ou encore par le téléphone, le phonographe et la télégraphie sans fil.

Il n'est pas rare, d'autre part, de voir des persécutés systématisés présenter à la fois du délire religieux et érotique, politique et jaloux, ainsi que du délire processif, évoluant autour du délire de persécution comme autour d'un centre commun ; c'est que ces malheureux aliénés, après leur période d'inquiétude, ont cherché différemment l'explication de leur malaise : les uns la trouvent dans l'intervention céleste ou diabolique, les autres dans l'amour d'une beauté idéale ou terrestre, d'autres enfin dans les agissements des partis politiques, dans les débats et les procès, ou dans le trouble du bonheur conjugal.

C'est là la marche en général du délire de persécution à évolution systématique, du délire chronique de Magnan. Mais cette marche est loin d'être toujours absolument identique, car la durée de chacune des périodes qui constituent cette vésanie est variable suivant les sujets.

En effet, tandis que chez les uns le stade hypochondriaque est très long, chez les autres la mégalomanie survient presque au début de l'explication délirante ; de même que d'autre part, la première période passant inaperçue, le malade peut s'éterniser à la phase d'interprétation délirante et mourir sans être devenu mégalomane, de même le sujet

peut être persécuté quinze, vingt et même quarante ans sans présenter un affaiblissement marqué de l'intelligence.

Il y a plus, dès lors, qu'un seul délire systématisé de persécution : il y a des délires systématisés de persécution dont le délire de persécution à évolution systématique n'est qu'une seule variété ; ces variétés individuelles toutefois sont des modes d'évolution régulière. Mais, à côté de ces variétés évolutives régulières, on rencontre aussi des formes transitoires du délire systématisé des persécutions ; celles-ci éclosent brusquement, n'ont qu'une valeur épisodique et disparaissent parfois comme elles sont venues.

Ayant de tout temps remarqué que les dégénérés, c'est-à-dire les individus atteints de vice d'organisation, ne déliraient pas comme tous les autres, les aliénistes se sont accordés pour faire entrer toutes les vésanies présentées par ces dégénérés dans un seul cadre : « la folie héréditaire ». Signalé par Morel, étudié par Legrand du Saulle et Krafft-Ebing, cet état morbide a été surtout mis en lumière par Magnan et ses élèves qui prétendent que ces fous héréditaires, ces dégénérés, peuvent être atteints, eux aussi, du délire systématisé de persécution.

Le persécuté, véritablement dégénéré-héréditaire, est porteur de stigmates physiques de dégénérescence et de tares intellectuelles des plus manifestes : il est égoïste, orgueilleux, méchant, avide de bruit et d'actions d'éclat ; dans son enfance et

son adolescence il a éprouvé des troubles nerveux divers et des explosions délirantes précoces.

Adulte, il se pose en victime et en persécuté pour le motif le plus futile ; ces conceptions ne se systématisent que d'une façon imparfaite, restent vagues et flottantes, et n'ont pas un cachet délirant bien déterminé.

Sans jamais éprouver ni hallucinations ni troubles de la sensibilité, il n'accuse que des persécutions d'ordre purement moral : on lui a porté préjudice, on a nui à sa réputation et on lui refuse justice. Il met alors au service de ses dispositions morbides une activité qui ne connaît aucune entrave, et de persécuté, il devient le pire des persécuteurs : il choisit sa victime et la poursuit avec acharnement. Sans souci des conséquences possibles, sans remords ni scrupules, son idée fixe le mène toujours et rien ne l'arrête. Il passe ses jours dans les couloirs des ministères et des tribunaux, assiège les hauts personnages et les représentants de l'autorité ; s'il est éconduit, il devient dangereux et parfois homicide. Enfin, sous l'influence de ses interprétations délirantes, il offre des périodes intermittentes d'exaltation et n'évolue que rarement vers la démence.

Chez ces malades, on le voit, le délire de persécution n'est plus la psychose typique évoluant régulièrement et méthodiquement en périodes successives et distinctes : tantôt les idées de persécution et de grandeur éclatent simultanément, tantôt enfin le délire ambitieux précède le délire de persécution ;

d'autre part, la maladie peut s'améliorer et même s'arrêter à un moment quelconque de son existence.

Ainsi donc, plusieurs caractères différencient nettement les délires systématisés de persécution des délires de persécution dits des dégénérés. Les dégénérés ont une hérédité lourde, accompagnée de signes physiques et psychiques de dégénérescence, les délirants systématisés ont peu ou pas d'hérédité et ne sont pas porteurs de stigmates dégénératifs ; chez les uns, les troubles mentaux débutent brusquement, quelquefois pendant l'enfance et l'adolescence, tandis que chez les autres le début est tardif et à l'âge moyen de la vie ; chez les uns polymorphisme des conceptions délirantes qui ne suivent aucune marche régulière, chez les autres évolution plus ou moins fixe en quatre périodes ; les premiers n'ont que des interprétations délirantes et les seconds ont toujours des hallucinations.

CHAPITRE IV

Etude clinique

Dans les annales médico-psychologiques, Falret rappelle en ce qui concerne l'hérédité que deux doctrines sont en présence : l'une promulguée par Morel et ses élèves, qui admet une forme de folie spéciale créée de toutes pièces par l'hérédité, c'est la folie héréditaire ; l'autre au contraire qui ne reconnaît point la folie héréditaire comme une entité distincte, et se borne à tenir compte du rôle étiologique de l'hérédité parmi les causes de la folie : c'est la théorie à laquelle nous nous rangeons en ce qui concerne les délires systématisés de persécution.

Il est incontestable que dans un grand nombre de cas, les antécédents héréditaires de persécutés dits dégénérés sont plus chargés que ceux des délirants chroniques ; mais le fait n'est pas constant d'après Ballet.

« Tel persécuté dégénéré dont on a recherché « l'hérédité avec soin en ligne directe et collatérale « peut présenter pour tout antécédent un père vio-

« lent et emporté : c'est juste ce qu'on retrouve « dans le passé familial de telle délirante chronique ; « en revanche, telle malade qui devait être exempte « de tare héréditaire en sa qualité de persécutée « systématisée, est fille de père bègue, sœur de « frères bègues et nièce d'un faible d'esprit. D'au- « tre part les stigmates de dégénérescence se ren- « contrent plus rarement chez les délirants chro- « niques que chez les autres persécutés, mais ils « peuvent néanmoins s'observer aussi chez eux. »

Guidé par l'opinion de Ballet, toutes les fois qu'un délire de persécution nous a paru évoluer dans l'ordre classique, ou être suffisamment fixe pour ne pouvoir être considéré comme une simple manifestation de ce polymorphisme bien connu, caractéristique des psychoses dites de dégénérescence, nous l'avons réuni aux autres cas similaires ; nous avons aussi groupé 142 délires systématisés de persécution.

Nous avons dû ensuite, après de nombreux renseignements pris auprès des malades et des familles, ainsi que puisés dans les dossiers ou registres de l'Asile, recueillir et mettre à part pour l'observation, 40 de ces persécutés qui présentaient des tares héréditaires et dégénératives.

Comme il est aisé de le voir, ce procédé est éminemment favorable pour l'étude clinique et statistique des délires systématisés de persécution chez les sujets atteints d'hérédité et de dégénérescence; il nous renseigne particulièrement sur le début du délire et son évolution.

1° Début du Délire

a) *Age du début.* — On sait depuis longtemps que le délire systématisé de persécution se montre surtout dans l'âge moyen de la vie, et nos observations confirment ce résultat. Nous relevons en effet 17 cas de délire où les troubles psychiques se montrent de 30 à 40 ans et 9 cas où ils apparaissent de 40 à 50 ans ; ce qui donne comme moyenne 35 ans.

Ce délire apparait dans deux cas à l'adolescence : dans l'obs. XVIII, il s'agit d'une jeune fille, dégénérée physiquement qui à la suite d'une contrariété d'amour tenta de se noyer à l'âge de 22 ans (persécution, hallucinations, habitus maniaque, mégalomanie depuis deux ans, pas de démence, durée 18 ans) ; dans l'obs. XXIX c'est un jeune homme à hérédité collatérale lourde et dégénéré psychiquement, dont le début du délire remonte à l'âge de 23 ans (persécution avec mégalomanie, interprétations délirantes, hallucinations, durée 19 ans).

Il peut apparaître aussi dans un âgé très avancé ; dans l'obs. XXII la malade, tarée physiquement et âgée de 66 ans, a tenté de se suicider pendant la période hypochondriaque de son délire (persécution, hallucinations multiples, troubles de la sensibilité générale, ni mégalomanie, ni démence, observée 1 an.)

b) *Période du début.* — La mélancolie, premier stade habituel de l'évolution délirante, est signalée 21 fois, et nous constatons l'excitation maniaque au début dans 8 cas ; notons 6 débuts brusques :

Obs. II. — Père et mère épileptiques ; persécutée, hallucinée, durée 20 ans.

Obs. III. — Frères nerveux et neveu aliéné ; persécutée, hallucinée, démente depuis 2 ans, durée 16 ans.

Obs. XXIV. — Dégénérée physique ; persécutée, mégalomane, démente depuis 1 an, durée 10 ans.

Obs. XXVIII. — Dégénéré physique et psychique : persécuté, halluciné, observé un an.

Obs. XXXV. — Héréditaire et dégénérée physique : persécutions, hallucinations, interprétations délirantes, durée 8 ans.

Signalons au début du délire : dans l'obs. XXXIII les idées de jalousie (il s'agit d'un héréditaire et dégénéré psychique, persécuté et halluciné, entré cette année) ; dans l'obs. XV, les idées franc-maçonniques (le malade fils de père et mère alcooliques et persécuté depuis 4 ans, hallucinations multiples et interprétations délirantes actives) ; et dans l'obs. XII les idées mystiques (ce malade fils de paralytique général, accusait sa mère de l'empêcher de faire son salut et d'avoir fait un pacte avec le démon).

Nous ne connaissons pas le début du délire de deux malades transférées des asiles de la Seine : ce sont obs. VIII (héréditaire, persécuté, halluciné, observé un an) et obs. X (héréditaire, persécutée et mégalomane pendant 7 ans, démente depuis un an, observée 8 ans).

2° Evolution du Délire

Notre statistique met en lumière les variétés les plus complètes et montre toutes celles qui existent, celles de Falret, aussi bien que les délires chroniques de Magnan.

a) Parmi nos observations neuf présentent l'évolution classique et ont passé par les phases d'inquiétude, de persécution, de mégalomanie et de démence plus ou moins complète :

Obs. V.	— Hérédité,	début	30 ans,	durée	15 ans.
Obs. X.	— Hérédité,	—	41 ans	—	9 ans.
Obs. XI.	— Hérédité,	—	36 ans	—	17 ans.
Obs. XVI.	— Dégénér. phys.	—	52 ans	—	17 ans.
Obs. XXIV.	— Dégénér. phys.	—	39 ans	—	10 ans.
Obs. XXVII.	— Dégénér. phys.	—	48 ans	—	2 ans.
Obs. XXXVIII.	— Hér. + dég. phy.	—	30 ans	—	19 ans.
Obs. XXXIX.	— Hér. + dég. psy.	—	33 ans	—	9 ans.
Obs. XL.	— Hér. + dég. phy. + dég. psy.	—	36 ans	—	8 ans.

A première vue toutes ces observations semblent se rapporter au délire chronique de Magnan, mais une analyse méthodique nous rend perplexe pour certaines d'entre elles ; c'est ainsi que dans les obs. X, XVI et XL, les phases de persécution et de mégalomanie semblent se confondre, que d'autre part dans les obs. V, XXXVIII et XXXIX la mégalomanie se combine avec la démence. De plus l'obs. XXVII est celle d'un malade venu des asiles de la Seine sur lequel on n'a pu avoir de renseignements précis, au moins en ce qui concerne

le début de son délire. Il ne nous reste donc plus que les obs. XI et XXIV à rapprocher du délire chronique de Magnan.

b) De nos quarante malades huit sont parvenus à la mégalomanie sans présenter de la démence, mais ceux-là peuvent néanmoins rentrer dans le cadre des délires systématisés de persécution, en raison du doute qui subsiste sur la possibilité d'un acheminement ultérieur vers la démence, ce sont :

Obs. XIII.	— Hérédité,	durée	8 ans	mégalomanie depuis	1 an.
Obs. XVII.	— Dégénér. phys.	—	3 ans	—	2 ans.
Obs. XVIII.	— Dégénér. phys.	—	18 ans	—	2 ans.
Obs. XIX.	— Dégénér. phys.	—	9 ans	—	1 an.
Obs. XXIII.	— Dégénér. phys.	—	7 ans	—	2 ans.
Obs. XXIX.	— Hér. + dég. psych.	—	9 ans	—	9 ans.
Obs. XXX.	— Hér. + dég. psych.	—	2 ans	—	2 ans.
Obs. XXXII.	— Hér. + dég. phy. + dég. acq.	—	10 ans	—	2 ans.

Dans les obs. XXIX et XXX les idées de persécution ont fait leur apparition en même temps que les idées mégalomaniques.

c) Nous observons sur nos quarante malades dix-huit délirants à la phase de persécution : aucun d'entre eux n'est arrivé ni à la période du délire ambitieux ni à la phase démentielle : dix-huit sont des héréditaires, quatre des dégénérés et six des héréditaires-dégénérés.

HÉRÉDITAIRES	Obs. I.	— Hérédité collatérale.....	durée	4 ans.
	Obs II.	— Père et neveu épileptiques	—	20 ans.
	Obs. VI.	— Père paralysé, neveu maniaque, sœur nerveuse.....	—	25 ans.
	Obs. VII.	— Père suicidé, cousin paralysé...	—	22 ans.
	Obs. VIII.	— Père suicidé	—	3 ans.
	Obs. XII.	— Père mort paralytique général..	—	9 ans.
	Obs. XIV.	— Hérédité maternelle.....	—	11 ans.
	Obs. XV.	— Antécédents alcool. pat. et mat.	—	4 ans.

En raison de la courte durée de leur période d'interprétation délirante les malades des obs. I, VIII XV ont plus de chances d'évoluer que les autres cinq persécutés qui semblent se cristalliser dans leur délire ; le malade qui fait le sujet de l'obs. I a déjà quelques idées de grandeur.

DÉGÉNÉRÉS	Obs. XXI.	— Dégénérescence physique et acquise	durée	6 ans.
	Obs. XXII.	— Dégénérescence physique...	—	1 an.
	Obs. XXVI.	— Dégénérescence psychique et physique	—	6 mois.
	Obs. XXVIII.	— Dégénérescence psychique et physique	—	1 an.

Tandis que le malade qui fait le sujet de l'observation XXI est depuis six ans à la période d'interprétation délirante et n'évolue pas, les persécutés XXII et XXVIII semblent devoir rester longtemps dans la même phase de leur délire, alors que le malade XXVI, observé depuis six mois seulement, tend à la véritable systématisation.

HÉRÉDITAIRES et DÉGÉNÉRÉS

Obs. XXXI. — Hérédité et dégénérescence acquise ..... durée 1 an 1/2.
Obs. XXXIII. — Hérédité et dégénérescence physique ..... — 6 mois.
Obs. XXXIV. — Hérédité et dégénérescence physique ..... — 2 ans.
Obs. XXXV. — Hérédité et dégénérescence physique ..... — 8 ans.
Obs. XXXVI. — Hérédité et dégénérescence physique ..... — 8 ans.
Obs. XXXVII. — Hérédité et dégénérescence physique ..... — 15 ans.

Les malades XXXV, XXXVI et XXXVII depuis dix et quinze ans sont toujours dans la période de persécution, tandis que les malades XXXI et XXXIII ne sont persécutés que depuis deux ans, un an et six mois et peuvent encore évoluer.

d) Enfin pour finir le classement de nos variétés évolutives, signalons cinq cas arrivés à la démence plus ou moins avancée sans présenter de mégalomanie.

Obs. III. — Deux frères et un neveu aliéné, démence depuis 2 ans, après 14 ans de délire.
Obs. IV. — Hérédité collatérale, démence depuis 2 ans, après 7 ans de délire.
Obs. IX. — Mère aliénée et un frère persécuté, démence depuis 2 ans, après 2 ans de délire.
Obs. XX. — Dégénérescence physique, démence depuis 3 ans, après 24 ans de delire.
Obs. XXV. — Dégénérescence psychique, démence depuis 1 an, après 13 ans de délire.

Quelle que soit la forme évolutive de nos délires systématisés de persécution, tous s'accompagnent

plus ou moins d'hallucinations : celles-ci, d'ordinaire auditives, peuvent être gustatives, olfactives et même psycho-motrices ; elles se compliquent souvent de troubles de la sensibilité générale. Les hallucinations ont été observées dans nos 40 cas de délires, tandis que nous n'avons souligné que 15 fois les interprétations délirantes.

Quant à la durée de ces délires, ils varient d'un individu à l'autre ; mais la moyenne nous donne une durée de 10 ans : chez les héréditaires 11 ans, chez les dégénérés 9 ans, et chez les héréditaires dégénérés 5 ans.

Notre travail ne se borne pourtant pas à l'étude clinique des délires de persécution exclusivement, et nous devons maintenant donner une statistique au moins approximative des tares dégénératives et héréditaires chez ces mêmes persécutés.

Il résulte avant tout de nos 142 observations que l'hérédité et la dégénérescence sont un facteur étiologique important dans la genèse des délires systématisés de persécution, puisque nous signalons ce facteur dans 40 de nos observations.

En dehors de l'hérédité névropathique observée dans 13 cas et de l'hérédité congestive rencontrée 7 fois, la mère est aliénée dans 2 cas et le père dans 2 autres cas : notons aussi le suicide du père 4 fois. Tandis que les parents du côté paternel sont tarés dans 17 observations, la branche maternelle est atteinte dans 19 cas, les grands-parents paternels 2 fois et les grands-parents maternels 3 fois. De plus, en dehors de l'hérédité des deux branches

qui se présente 5 fois, le frère est aliéné dans un cas et la sœur dans un autre cas. Citons 3 observations de cousin aliéné, 2 de neveu aliéné, et 2 cas d'antécédents alcooliques ; notons enfin la débilité 1 fois chez le père, 2 fois chez la mère, 1 fois chez la grand-mère maternelle et 1 fois chez la sœur.

Nombreux d'autre part sont les stigmates physiques et psychiques de dégénérescence observés chez nos persécutés sytstématisés.

Du côté physique, l'asymétrie faciale est observée 10 fois et 10 fois aussi les malformations de la voûte palatine ; tandis que 9 de nos malades présentent des déformations auriculaires, 6 présentent des anomalies du côté des yeux et 5 ont éprouvé des troubles dans le développement des dents. Tandis que la taille est modifiée dans 4 cas, 8 de nos persécutés offrent des perturbations du système pileux. La lèvre supérieure ainsi que les organes génitaux se ressentent une seule fois de cette dégénérescence physique, alors que nous trouvons 6 cas de malformations crâniennes ; la menstruation a paru enfin chez 7 de nos délirantes.

Du côté psychique, nous observons le retard de développement dans l'enfance une fois, ainsi que 3 cas de parole tardive ; signalons 3 fois l'instabilité du caractère, 6 observations de faiblesse d'esprit, et pour être complet, 3 cas de dégénérescence acquise.

C'est cet ensemble de cas de délires systématisés de persécution, ramassés au hasard dans la clinique, que nous produisons sous forme d'observa-

tions ; tous ces persécutés qui présentent des tares originelles sont groupés, pour en faciliter l'étude, en *héréditaires*, *dégénérés* et *héréditaires-dégénérés*.

OBSERVATIONS

1er Groupe. — **Persécutés héréditaires**

(De l'Observation I à l'Observation XV)

TABLEAU 1

OBS.	TARES	1re PÉRIODE (début)	2e PÉRIODE (Persécution)	3e PÉRIODE (Mégalomanie)	4e PÉRIODE (Démence)	SYMPTOMES	AGE du début	DURÉE de délire	DURÉE de l'observation
I	Hér. congestive paternelle. Mère nerv. et débile. Gd père paternel aliéné.	Agitation.	4 ans	»	»	Hallucinations.	29 ans	4 ans	4 ans
II	Père fou épileptique. Neveu épileptique.	Déb subit.	20 ans	»	»	Hallucinations.	30 ans	20 ans	1 an
III	Neveu persécuté. 2 frères nerveux.	Déb. subit.	14 ans	»	2 ans	Hall. et interp. délir.	42 ans	16 ans	3 ans
IV	Père suicidé. Hér. vésanique maternelle.	Agitation.	7 ans	»	1 an	Hallucinations.	29 ans	8 ans	7 ans
V	Hér. vésanique maternelle.	Mélancolie.	14 ans	1 an =	1 an	Hall. et interp. délir.	30 ans	15 ans	4 ans
VI	Hér. cong pat. Neveu maniaque.	Mélancolie.	25 ans	»	»	Hall et interp. délir.	30 ans	25 ans	2 ans
VII	Père suicidé. Hér. cong. mat.	Mélancolie.	22 ans	»	»	Hallucinations.	37 ans	22 ans	3 ans
VIII	Père suicidé.	?	3 ans	»	»	Hallucinations.	27 ans	3 ans	1 an
IX	Hér. mat. et frère perséc.	Mélancolie.	2 ans	»	2 ans	Hallucinations.	35 ans	4 ans	3 ans
X	Père aliéné.	? =	8 ans	8 ans	1 an	Hallucinations.	41 ans	9 ans	8 ans
XI	Tant. mat. aliénée.	Mélancolie.	14 ans	2 ans	1 an	Hall. et interp. délir.	36 ans	17 ans	16 ans
XII	Père paraly. gén.	Id. mystiq.	9 ans	»	»	Hallucinations.	32 ans	9 ans	10 ans
XIII	Hér. névrop. matern.	Agitation.	7 ans	1 an	»	Hallucinations.	26 ans	8 ans	6 ans
XIV	Hér. maternelle.	Mélancolie.	11 ans	»	»	Hallucinations.	42 ans	11 ans	6 ans
XV	Père et mère alcooliques.	Id. franc-maçon.	4 ans	»	»	Hall. et interp. délir.	32 ans	4 ans	3 ans

OBSERVATION I

V... (J.-François), 32 ans, marchand de bois, célibataire, entre à l'Asile le 22 avril 1900.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une attaque de paralysie à 54 ans; mère, 55 ans, nerveuse, émotive et débile; grand'père paternel mort aliéné après s'être jeté dans un puits pendant un accès; grand'mère paternelle et grand-père maternel morts de vieillesse et grand-mère maternelle morte d'une hernie vers 80 ans.

Antécédents personnels. — Pas de convulsions de l'enfance, mais il aurait eu dans son jeune âge du rhumatisme en même temps que des palpitations de cœur. Exempté du service militaire pour cardiopathie. N'a jamais fait d'excès alcooliques ni génésiques. A eu, au mois de septembre 1900, une poussée aiguë de rhumatisme, pendant laquelle l'examen de son cœur a révélé un rétrécissement aortique.

V... est allé à l'école de 5 à 14 ans; ses facultés intellectuelles étaient assez développées; il aimait passionnément la lecture et la musique. Très adroit de ses mains, il s'est toujours bien occupé de son commerce et a toujours tenu en règle ses comptes. Sans tares psychiques, V... ne présente pas plus de stigmates physiques.

Maladie actuelle. — La maladie a commencé dans le courant de 1897, quelque temps après la mort de son père; depuis, il a eu des crises intermittentes, qui n'ont jamais été séparées par des intervalles de tranquillité prolongée. Persécuté, V... voit des ennemis qui veulent le tuer et menace certaines personnes qu'il croit lui être hostiles. Exaltation et tendance à l'homicide; il veut de son couteau, ouvrir le ventre aux uns, tuer d'un coup de revolver les autres; il traite ses voisins d'ours et d'assassins, en les menaçant de sa canne, et bat parfois sa mère.

V... entre avec le diagnostic de délire systématisé de persécution ; il est convaincu que ses concurrents dans le commerce ont d'abord essayé de lui prendre la vente de ses opérations par des manœuvres électriques ou occultes ; puis, une population soudoyée et ameutée contre lui le poursuivait sans cesse en l'accablant d'injures de toutes sortes.

A l'interrogatoire qui suit son admission, V... prétend qu'il a été victime d'une tentative d'assassinat de la part de gens qui lui en voulaient, par des gens haut placés, d'après les rumeurs ; bref, par des personnes prétendant que dans son commerce il faisait la hausse et la baisse ; pour empêcher cette tentative d'assassinat, le malade, d'après l'arrêté préfectoral, est allé à plusieurs reprises trouver le garde-champêtre de la localité pour le prier de veiller tout armé autour de son domicile. « Si je suis ici, dit-il, c'est parce que j'ai eu des jaloux qui voulaient se débarrasser de moi. » La nuit, les gamins de la contrée proféraient des menaces contre lui, lui lançaient des injures et le traitaient de fainéant ; de plus, on l'empêchait de travailler et on nuisait à son commerce, on suscitait des troubles dans ses affaires ; et ses voisins, ses véritables amis, allaient le desservir auprès de ses clients, qu'il perdait tout aussitôt.

Passait-il à côté d'un groupe de quatre ou cinq personnes, il entendait chuchoter et mal interpréter ses paroles et sa pensée. « On devinait comment j'opérais mon commerce, comment je vendais, et ceux qui formaient le projet de m'assassiner m'enlevaient le travail et ma propre pensée par les aimants électriques. »

A ces idées de persécution et ces hallucinations auditives, s'ajoutent aussi des troubles du côté des sens et de la sensibilité générale ; c'est ainsi que V... ressentait les plus mauvaises odeurs possible et prétendait que des aimants artificiels transportaient devant son nez des odeurs provenant des excréments ; c'est ainsi qu'il recevait souvent des commotions violentes provenant de l'aimantation à distance. « J'ai reçu, dit-il, des coups sur la tête, sur les omoplates et sur

les jambes ; tout cela m'a occasionné de violentes douleurs, mais j'ai suppléé à tout cela par ma force musculaire ; j'ai cru enfin qu'on cherchait à pétrifier mon regard par les rayons Rœntgen.

26 avril 1900. — Les deux premières nuits passées à l'Asile, V... a ressenti les effets de l'aimantation et de la suggestion. Il remet un manuscrit rédigé en phrases pompeuses, annonçant un début de mégalomanie.

2 mai 1900. — V... explique comment on s'y prenait pour lui enlever continuellement sa pensée ; mais il se propose de donner tous les détails du mécanisme lorsqu'il sera revenu chez lui, où il a besoin d'être aujourd'hui même pour vérifier son livre de comptabilité, son grand-livre, comme il l'appelle.

9 septembre 1900. — « Par les aimantations artificielles, l'aristocratie et la juiverie exercent pendant la nuit des criminalités sur son ventre, sur sa tête ; les viscères sont compressés (*sic*), le cœur et le foie tortillés : c'est un genre de persécution à distance. J'entends très bien les gens me traiter de canaille et de vaurien ; aussitôt, j'ai un aimant à ma suite : contraction au cerveau, condensation de la pensée et le tour est joué. »

4 janvier 1901. — Mêmes conceptions délirantes : on l'assassine à tout moment et il se sent toujours tiré par la puissance de l'aimant.

10 avril 1901. — V... croit que des ennemis imaginaires ont formé un complot pour le perdre et qu'ils le poursuivent jusque dans l'Asile : ses assassins sont les Lamontijo, les Antonin ainsi que leurs alliés et autres complices de même acabit, et la séquestration est toujours le résultat de crimes perpétrés par ces gens-là contre sa personne.

20 juillet 1901. — Les troubles de la sensibilité générale continuent. V... a reçu une commotion dans le cervelet par le phénomène physique du pôle positif et du pôle négatif; on lui a cassé les dents et la poitrine ; une femme lui a essayé des érections pour l'occire.

17 septembre 1901. — « Mes ennemis me prennent la pensée

par la bobine Ruhmkorff, si bien qu'au fur et à mesure que je pense quelque chose le jour ou la nuit, on m'enlève cette pensée. Deux jours après, il prétendait qu'on lui avait travaillé les organes génitaux avec l'électro-aimant, et cela parce qu'on voulait l'occire de toutes façons. En novembre, on lui prend encore sa pensée, on le traumatise sans cesse, ses ennemis l'oppriment et le violent.

Depuis son entrée jusqu'à aujourd'hui, V... présente toujours les mêmes conceptions délirantes et n'a jamais donné encore des signes de mégalomanie franche. Il récrimine incessamment, d'ordinaire calme et jamais agressif; attitude désordonnée et maniaque quand, dans ses accès d'agitation, il a maille à partir avec ses invisibles.

OBSERVATION II

F... (Pauline), femme A..., ménagère, 50 ans, entrée le 11 mai 1900, après un premier séjour du 25 mars au 2 mai.

Antécédents héréditaires. — Mère morte de douleurs rhumatismales à la Clinique des maladies mentales. Père mort à l'Asile le 13 janvier 1878, à l'âge de 57 ans, en état de mal épileptique. Neveu épileptique à l'Asile.

Point de stigmates physiques ni psychiques de dégénérescence.

Antécédents personnels. — Nourrie au sein par sa mère, est allée à l'école de 3 à 14 ans et était intelligente. Réglée à 12 ans, ménopause depuis deux mois. Cette malade qui n'a jamais présenté de crises nerveuses était pourtant un peu vive ; elle a toujours eu un caractère bon et gai, ainsi qu'un bons sens normal.

Maladie actuelle. — Les idées de persécution datent de vingt ans, époque à laquelle elles seraient arrivées subitement ; ses voisines lui en voulaient et on l'appelait p.... dans la rue. Ces troubles cérébraux, caractérisés au début par des idées de persécution très actives et des hallucinations

variées, s'accompagnaient par intervalles de délire mélancolique.

C'est avec le diagnostic de délire de persécution qu'elle est entrée à l'Asile. Elle présentait alors des hallucinations de l'ouïe, de l'odorat et des troubles de sensibilité généralisée ; on lui disait qu'elle était une mauvaise femme, qu'elle débauchait sa fille, que son mari était un co.... et on lui envoyait des odeurs par le téléphone ; des hommes venaient aussi abuser d'elle pendant son sommeil.

Depuis son entrée F. . conserve toujours son même délire ; elle ne réagit pas violemment, bien qu'elle s'excite par intervalles et n'a jamais eu d'idées ambitieuses ; mais elle est toujours hallucinée et réticente.

8 mars 1901. — Enumère ses anciens persécuteurs et prétend qu'encore ici on met le téléphone près de son lit et qu'on lui cause tout le temps ; un homme à longue barbe noire va la trouver chaque soir pour la violer.

Aux moments d'accalmie, elle travaille à la couture. Pas d'affaiblissement intellectuel.

OBSERVATION III

D. . (Lœtitia), 58 ans, brodeuse, célibataire, entre à l'Asile le 22 septembre 1898.

Antécédents héréditaires. — Deux frères violents et emportés. Neveu en traitement à l'Asile pour délire de persécution. Elle ne présente pas de tares dégénératives.

Elle est entrée avec un délire de persécution dont le début remonte vers 1885. Loquace et incohérente, elle insultait ceux qui dans la rue ne lui faisaient pas l'aumône, on lui adressait des réprimandes, elle jetait des pierres aux passants, occasionnait des rassemblements et vociférait : « Je veux ma fille ; vous êtes des voleurs, des assassins ! Conduisez-moi devant M. A... qui m'a volé mes papiers et ma fortune. »

Certificat de quinzaine. — Délire de persécution. En outre

du désordre de ses idées et de ses actes, les conceptions délirantes sont très actives et les troubles sensoriels très accusés « on répandait méchamment chez moi des vapeurs qui me suffocaient pendant la nuit. »

Pendant ses trois années de séjour à l'Asile, D... prétend qu'elle a été victime d'une vengeance et que toute sa vie on lui a joué des tours pendables ; c'est ainsi qu'on la chassait de partout et qu'on l'empêchait de louer. En plus des injures qui lui étaient journellement adressées, elle accuse ses persécuteurs de l'avoir ruinée ; et cela parce qu'elle avait des parents très riches et qu'on lui avait fait signer des emprunts

Bavarde et incohérente : l'affaiblissement intellectuel apparaît peu à peu, en même temps que sa santé physique s'affaiblit ; elle meurt d'une affection organique du cœur (insuffisance et retrécissement mitral) à 58 ans, le 27 août 1901.

OBSERVATION IV

M... (Estève), divorcée, D..., 37 ans, sans profession, entre à l'Asile le 13 février 1894.

Antécédents héréditaires. — Père s'est suicidé en se jetant dans la rivière. Mère en vie atteinte de gravelle. Un cousin maternel épileptique et atteint de manie est mort vers 40 ans. Une cousine maternelle a été folle.

On relève dans ses antécédents personnels des crises de nerfs légères dans l'adolescence et deux fausses couches accompagnées de métrite post-abortive qui aurait coïncidé avec le trouble mental ; point de signes de dégénérescence.

La maladie a débuté par une crise d'excitation en 1893, sous l'influence des troubles qu'elle ressentait ; c'est ainsi que la nuit elle entendait son beau-frère qui s'introduisait près de son lit pour lui faire subir des opérations ; aussitôt elle s'irritait et invectivait son persécuteur imaginaire en des termes obscènes ; elle se figurait aussi que la nuit D... se glissait près d'elle pour la martyriser en lui coupant les liga-

ments de l'utérus; elle prétendait enfin que des personnes entraient dans sa chambre pour lui couper la moëlle et la mutiler d'autres façons.

Toujours délirante, M... interprète à sa façon les sensations réelles et pénibles qu'elle éprouve du côté des organes internes ; et, guidée par ses hallucinations olfactives, elle refuse quelque temps de s'alimenter parce que sa nourriture sent l'arsenic et le poison.

Depuis 1894, la malade toujours troublée est incohérente dans ses propos et désordonnée dans sa tenue ; les hallucinations durent, mais sont moins actives, car elle n'est plus maintenant agressive comme au début. Depuis un an environ, elle se montre plus calme, mais sa santé physique s'altère de plus en plus par suite de l'affection tuberculeuse dont elle est atteinte ; commencement d'affaiblissement intellectuel.

OBSERVATION V

B... (Jeanne), 55 ans, célibataire, sans profession, entre à l'Asile le 22 décembre 1897.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une maladie de cœur. Mère âgée de 79 ans, esprit lucide. Une tante du côté maternel, internée à l'Asile en 1866, avait des idées d'empoisonnement. Grand-père maternel tourmenté à la suite d'une réquisition d'armes sous Louis XVIII, se figurait qu'on allait tout lui prendre (femme et enfants) ; idées mystiques. B... eut à 15 ans la fièvre typhoïde.

Aucun signe de dégénérescence.

A 30 ans, idées tristes, début d'un délire de persécutions ; la malade, qui ne réagissait jamais violemment et faisait bon ménage avec ses hallucinations, fut gardée dans sa famille.

En 1897, recrudescence du délire avec hallucinations plus actives et troubles de la sensibilité générale. Elle prétend que, pour se débarrasser d'elle et la voler, on a incendié sa

maison ; on lui faisait boire des choses qui lui occasionnaient des vomissements et des craquements d'estomac.

En 1898, elle dit qu'on l'empoisonne ; la sœur du quartier met du poison dans ses aliments, c'est un goût de vermifuge qui lui pique la langue. A ces hallucinations gustatives s'ajoutent des troubles de la sensibilité générale ; on lui a communiqué la maladie de sa sœur, elle est hystérique, elle ressent son estomac s'ouvrir comme une porte ; sous l'influence de ces troubles, elle s'agite parfois et frappe.

En 1900, la mer lui appartient, ainsi que la flotte anglaise avec tout l'univers ; et cela pendant l'éternité, car elle est éternelle et immortelle.

Au bout de 20 ans de délire, cette mégalomanie quelque peu incohérente dénote une intelligence déjà affaiblie.

OBSERVATION VI

F... (Jeanne), femme S..., 54 ans, ménagère, entrée à l'asile le 11 octobre 1899.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 70 ans, de paralysie. Frère, 34 ans, mort d'accident. Sœur atteinte de crises de nerfs morte à 55 ans dans un hospice. Sœur, 60 ans, faible d'esprit et incohérente. Neveu interné à l'asile pour agitation maniaque. Rien à relater du côté des grands-parents ; d'après les renseignements, la mère devait être maladive au moment de la conception (elle est morte très peu de temps après l'accouchement).

Cette malade ne présente aucun stigmate de dégénérescence.

Antécédents personnels. — Nourrie très peu au sein, elle aurait mangé de bonne heure. Elle est allée peu de temps à l'école, un peu vive et méchante envers ses camarades, son caractère devint dans la suite doux et bon. Mariée à 17 ans, a eu deux grossesses, dont une fausse-couche. Ménopause à 47 ans.

La maladie commença, il y a 25 ans, par des crises de mélancolie, auxquelles succédèrent des idées de persécution; peu à peu, la situation s'aggravant, F..., à la suite des rêves qu'elle faisait la nuit, partait dans la journée insulter les passants ou voler les poulets qu'elle prétendait lui appartenir; elle menaçait d'incendier, tentait de s'empoisonner, se déshabillait et se mettait toute nue. Sa vie se passait ainsi : tantôt dans le calme et tantôt dans l'excitation, parce qu'elle se figurait qu'on la persécutait; aussi allait-elle à tout moment se plaindre à la gendarmerie et au parquet.

F... entre à l'asile avec le diagnostic de délire de persécution. Idées délirantes avec hallucinations de l'ouïe et troubles de la sensibilité générale : elle croit que son mari et son fils, poussés par les voisines, veulent la voler et l'ont fait séquestrer.

Calme depuis son entrée, la malade n'abandonne aucune de ses conceptions délirantes; elle ne réclame rien et ne se plaint de personne à l'asile, mais elle ne renonce pas à son délire qui a rendu au dehors son existence impossible. Docile et laborieuse, elle croit toujours à ses persécutions; se plaint de temps à autre qu'on la néglige en ne lui envoyant pas les habits qu'elle a laissés chez elle, et n'en accuse que le mauvais vouloir de sa famille.

Elle prétend encore que son mari et son fils étaient ses ennemis; ils lui auraient dit : « Va-t-en, tu n'es qu'une p... »

Au bout de deux ans d'observation, la malade, toujours docile et laborieuse, n'a jamais violemment réagi, et fait bon ménage avec son délire. Ni mégalomanie ni démence.

OBSERVATION VII

D... (Jacques), 59 ans, célibataire, employé de chemin de fer, entre à l'asile le 25 mai 1888, après avoir fait un séjour de 8 ans dans une maison de santé.

Antécédents héréditaires. — Père arthritique et eczémateux, s'est suicidé dans un accès de mélancolie. Mère morte à 57 ans à la suite d'un coma ? qui d'après le malade a duré 3 ans. Est le troisième de 7 enfants dont le premier et les deux derniers sont morts en bas-âge, le deuxième est mort tuberculeux à 24 ans, et le quatrième est une sœur bien portante. Un cousin germain maternel est devenu paralytique ? de bonne heure. Rien à relever dans les antécédents personnels : employé instruit et consciencieux il n'a manifesté aucun trouble cérébral jusqu'à 37 ans. Pas de tares physiques et psychiques de dégénérescence.

Au mois de mars 1879, accès de mélancolie qui dure onze mois, occasionné par la mort de son père. En 1880, deuxième accès qui le fait interner dans la maison de santé d'où il est conduit à l'asile.

A son entrée, D... croit être la victime de l'électricité, du magnétisme et des suggestions hypnotiques ; les souffrances qu'il endurait déjà à la maison de santé étaient si horribles qu'il voulait un jour obliger le Procureur de la République à sonder les murs et à monter sur les toits pour y constater l'existence des appareils électriques à l'aide desquels on agissait sur lui. Ecrit aux autorités pour qu'on fasse cesser les expériences atroces qu'il endure.

Tantôt ce sont des actions télédynamiques qui ont été dirigées le long de son cou et vers le haut du nez afin de troubler la circulation du sang, tantôt les suggestions lui sont imposées par communications radiophoniques. Il rapporte les sensations qu'il éprouve à des actions chimiques ; on lui instille de l'acide urique et sulfurique dans le cerveau et les bronches, l'emploi de sulfhydrate d'ammoniaque lui produit une certaine torpeur ; et depuis ses mucosités sont mêlées parfois de points sanguins foncés.

Atteint de tuberculose pulmonaire, D... au lieu d'attribuer à ses véritables causes les sensations qu'il endure, les fait résulter de l'action magnétique et radiophonique.

Le délire n'a nullement évolué, mêmes influences électri-

ques et mêmes récriminations aux autorités; pas de mégalomanie.

Etat général mauvais en raison de la gravité de son affection pulmonaire à laquelle il succombe le 24 juillet 1901, après treize ans de délire.

OBSERVATION VIII

J... (Marie), femme L..., 29 ans, fille naturelle, cartonnière, transférée des asiles de la Seine le 25 septembre 1900. Père suicidé par pendaison,

A eu 2 enfants : l'un, mort à quinze jours de convulsions, et l'autre, à seize mois de méningite ; elle ne présente point de tares dégénératives.

Après un premier séjour à l'asile Sainte-Anne, J... a été internée à l'asile de Vaucluse (S.-et-O.), le 20 décembre 1898, avec le diagnostic du délire des persécutions et hallucinations auditives; on lui disait des injures et elle entendait des propos grossiers. Elle entendait aussi des voix intérieures qui lui parlaient, les unes calmes tendant à la rendre raisonnable, d'autres menaçantes la poussant à l'énervement; les voix ce sont les médecins qui les lui donnent, « ma maladie présente, dit-elle, quelque chose qui n'est pas naturel, quelque chose qu'on me fait, je ne sais ni pourquoi ni comment. »

Au moment où elle a quitté l'asile de Vaucluse, elle accusait des troubles sensoriels multiples, sous l'influence desquels elle se sentait électrisée, magnétisée, travaillée dans tout le corps.

A son entrée à l'asile de Braqueville, même délire de persécution. « A Paris, dit-elle, les voix me disaient que mon mari abusait des petites filles qui venaient chez moi, et pourtant j'étais convaincue que mon mari en était incapable; ici, ces mêmes voix me parlent de maladies, d'attaques, de crises nerveuses et me traitent de pourrie. »

Depuis 14 mois d'observation, les idées délirantes de per-

sécution avec hallucinations multiples continuent ; sous l'influence de ces troubles la malade traverse des périodes pendant lesquelles elle bavarde et s'excite ; elle avoue elle-même qu'elle est d'un caractère plus ou moins aimable selon la nature de la conversation qu'elle subit malgré elle, des sensations qu'elle éprouve.

Pas d'idées mégalomaniaques, point d'affaiblissemet intellectuel.

OBSERVATION IX

P... (Catherine), veuve P..., 40 ans, sans profession, entre à l'asile le 6 janvier 1898.

Antécédents héréditaires. — Mère internée pendant plusieurs mois à l'asile de Limoux. Grand'mère aurait été toujours débile. Un frère interné à l'asile pour lypémanie avec idée de persécution. Aucun signe de dégénérescence.

D'un caractère difficile et sombre, P... n'aimait pas la société, sortait peu de chez elle, et avait souvent des idées de tristesse. Elle commença à accuser les voisins de venir à sa maison pour y voir son mari. Quand celui-ci fut mort, elle continua a être persudée que ses voisines lui en voulaient ; ce n'étaient plus alors des idées de jalousie, mais elle prétendait que ces femmes l'empêchaient de gouverner sa fille.

Internée en 1898 pour délire de persécution, P... accusa bientôt des hallucinations auditives ; elle entendait à tout instant des injures grossières, ce qui la mettait dans un état de surexcitation assez vive.

Cet état mental dure toujours le même depuis quatre ans ; la malade refuse parfois de parler et semble affaiblie intellectuellement.

OBSERVATION X

M... (Elisa), femme G..., 50 ans, piqueuse de bottines, transférée des asiles de la Seine le 5 décembre 1893 où elle était entrée le 13 septembre 1892.

Antécédents héréditaires — Père aliéné. — Mère très arthritique morte d'une tumeur cancéreuse.

Pas de stigmates de dégénérescence.

Certificat de l'asile de Ville-Evrard (Seine-et-Oise). Dégénérescence mentale avec idées de persécution ; elle refusait de rentrer chez elle parce qu'elle craignait d'être empoisonnée. »

M... arrive à l'asile avec des idées délirantes de persécution, des hallucinations de l'ouïe, des troubles de la sensibilité générale et une excitation légère.

On diagnostique après 15 jours d'observation un délire systématisé progressif parvenu à la troisième période de son évolution ; on trouvait chez elle en effet un mélange d'idées de persécution (se plaignait d'influences électriques), et d'idées de grandeur (était très connue sur la place de Paris et était reçue à l'Elysée par M. Grévy).

Très hallucinée, répétait les mêmes mots des journées entières, avait une haute idée de ses aptitudes professionnelles. Cet état mental a ainsi dure 8 ans.

Depuis le mois de juillet 1901 la malade présente de l'affaiblissement de l'activité intellectuelle ; elle se rappelle encore le jour de sa naissance, mais ne sait plus exactement l'âge qu'elle peut avoir.

OBSERVATION XI

T...Jacques, 35 ans, mécanicien, marié, entre à l'asile le 5 février 1885, après avoir été interné à l'asile de Montauban depuis le mois de novembre 1884 pour lypémanie avec délire de persécution.

Antécédents héréditaires. — Tante maternelle aliénée. Pas d'autres renseignements et aucune tare de dégénérescence.

Ce malade atteint de lypémanie avec délire de persécution, s'améliore peu à peu et sort en 1889. Un an après, nouvel accès de mélancolie avec systématisation des idées de persécution.

A sa rentrée, T..., toujours déprimé, essaie de dissimuler ses idées de persécution, ainsi que ses idées de jalousie envers sa femme. Mais son délire va toujours croissant.

Rétréci et souvent cathétérisé, T... prétend que le fil d'acier dont on se servait n'a été retiré qu'à moitié de son urètre. Il accuse des troubles de la sensibilité générale, il ressent dans les yeux des piqûres d'acide nitrique, on lui a traversé les dents avec du bromure de mercure, on donne des crampes à ses jambes pour le paralyser.

Les hallucinations de l'ouïe sont fréquentes : il entend par le téléphone des voix alternativement amies et ennemies ; on le menace du carcan. Il a aussi des hallucinations du goût et de l'odorat: on met des crachats dans sa soupe et sa viande est trempée dans l'essence de térébenthine.

Depuis 1898, le malade qui, malgré sa dépression et son délire, travaillait aux ateliers, ne s'occupe plus : il ne veut dès maintenant travailler que pour une œuvre de civilisation et d'humanité. Depuis cette même époque, délire des grandeurs : il n'aurait pas eu besoin de travailler si sa famille lui avait légué ses 800 milliards de succession ; sa mère est comtesse de Flandre, son père archiduc de Reichstag, et lui-même petit-fils de Louis XVIII.

Aujurd'hui, T..., toujours halluciné et déprimé, ne paraît pas avoir, après 17 ans de délire, marché vers la démence.

OBSERVATION XII

L... (Jean), 41 ans, célibataire, employé des douanes, entre à l'asile le 31 mars 1895.

Hérédité. — Père mort de paralysie générale à l'asile de Pau en 1883 — Mère et sœur en bonne santé.

Bulletin médical à l'entrée : « Délire de persécution avec hallucinations ». L... accuse sa mère de l'empêcher de faire son salut et d'avoir fait un pacte avec le démon ; il l'accuse aussi parfois de lui faire des gestes obscènes, et sous l'influence des hallucinations, il a menacé de la tuer ainsi que sa sœur aînée.

A l'asile, L... est inscrit avec le diagnostic de délire de persécution avec hallucinations de l'ouïe, de l'odorat et du goût. Il se plaint qu'on lui a volé sa pensée et que la nuit on vient à son lit pour l'assassiner ; une voix partie de la tour Eiffel lui tient à tout moment des propos désagréables et il sent des odeurs fortes de poison.

Sous l'influence de ses hallucinations, le malade est surexcité ou déprimé. Tantôt il profère des menaces de mort contre le personnel et se laisse aller à des agressions dangereuses, tantôt il se renferme en lui-même et son refus de nourriture oblige à recourir à l'alimentation artificielle.

Même état depuis l'entrée, sans évolution de délire ; on n'observe chez ce malade aucun stigmate de dégénérescence.

OBSERVATION XIII

C... (Adrien), 35 ans, marié, tailleur, transféré le 6 août 1895 de Sainte-Anne, où il était interné depuis le 29 octobre 1893.

Hérédité névropatique du côté maternel.

Pas de stigmates physiques ni psychiques de dégénérescence.

Un certificat, délivré au moment de son entrée à Sainte-Anne, constate une excitation intellectuelle avec hallucinations, troubles de la sensibilité générale et idées de persécution. Magnan diagnostique quelques jours après un délire systématisé à la période des hallucinations auditives et des conceptions délirantes de persécution.

A son entrée à l'asile de Toulouse, même délire de persécution : C... entendait tous les jours les cochers de Paris l'injurier dans la rue ; un patron, jaloux de ses aptitudes professionnelles, a réussi à briser son avenir en lui faisant épouser une fille de mœurs légères ; il ne pouvait même pas penser, sans entendre aussitôt sa pensée traduite en un langage plus ou moins bienveillant.

Juin 96. — Hallucinations parfois très vives la nuit, suivies d'une surexcitation passagère le matin. Il proteste énergiquement contre les agissements dont il se croit victime et profère des menaces.

Octobre 97. — C... se croit constamment tourmenté par des ennemis imaginaires ; il entend leurs insultes et ressent dans son corps des secousses électriques et autres tracasseries.

Juin 98 — Se croit persécuté tantôt par ses parents et l'entourage de l'asile, qui lui veulent du mal, tantôt par les francs-maçons, la police ou les jésuites.

Mars 99 — Le délire persiste, mais n'entraîne pas les mêmes réactions du début. Il lit des ouvrages scientifiques, de préférence philosophie et mathématiques.

Avril 1900. — « Après m'avoir torturé et empoisonné pendant les six années qui ont précédé mon internement, écrit-il, l'on m'a fait absorber à Paris des drogues nuisibles trois ou quatre fois par jour, et maintenant l'on a jugé bon de me flanquer dans ces horribles bastilles. Attendrait-on que je sois fou, ou bien suis-je un instrument nécessaire à l'exploitation sociale, à l'organisation policière des sociétés modernes pour terroriser les masses d'inconscients ? »

En septembre 1901. — Calme et réticent, point d'affaiblissement intellectuel ; pas de mégalomanie franche, mais fier et hautain dans ses réponses.

OBSERVATION XIV

C... (Jean), 54 ans, cultivateur, célibataire, entre pour la deuxième fois à l'asile le 9 juillet 1895.

Antécédents héréditaires. — Hérédité du côté maternel.

Intelligent, caractère violent et émotif ; il ne présente pas de traces dégénératives.

A été interné une première fois à l'asile en 1889 pour lypémanie, véritable phase d'incubation de son délire.

Au commencement de 1895, C... accusait son père de préparer sa ruine et sa mort ; peu à peu un voisin est devenu l'âme de ses persécutions et il a menacé de le frapper, ce qui a motivé son deuxième internement.

A l'entrée, le délire de C... se manifeste par une tendance aux interprétations fausses et la croyance à des vexations imaginaires ; sur des troubles nombreux et longuement observés, tels que hallucinations de l'ouïe, du goût et de la sensibilité générale, ce malade a édifié un délire systématisé ; il est persuadé que son voisin a tenté de l'empoisonner et de lui voler sa propriété. « Tout d'abord je m'en suis plaint à l'autorité judiciaire, puis j'ai résolu de me faire justice moi-même ; c'est pour cela que je portais toujours avec moi une arme à feu, prêt à m'en servir à la première occasion. »

A l'asile, où il a été observé pendant six ans, C... a toujours été persécuté ; on mettait chaque jour de l'arsenic et du vitriol dans son pain. Ces idées de persécution, auxquelles n'avaient point encore succédé les idées ambitieuses, ont persisté jusqu'à la mort, survenue par tuberculose pulmonaire le 30 juillet 1901.

OBSERVATION XV

R... (Pierre), 35 ans, célibataire, agrégé de grammaire, entré le 4 mars 1899; vient de la clinique des maladies mentales.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 63 ans d'une hernie étranglée, rhumatisant et alcoolique. Mère morte à 60 ans, alcoolique. Deux frères du père, tous deux alcooliques, morts, l'un à 70 ans, à la suite d'une blessure, et l'autre à 65 ans, rhumatisant. Grands-parents morts de vieillesse.

Antécédents personnels. — R..., dont le développement physique paraît s'être fait dans de bonnes conditions, s'est fait remarquer dès son bas-âge par la précocité et la vivacité de son intelligence. A 6 ans, il était considéré comme un petit prodige : il avait une grande facilité pour les travaux intellectuels, une mémoire prodigieuse et une imagination brillante. Surmenage cérébral pour obtenir son titre d'agrégé, joint aux déboires survenus au sujet d'un projet d'un mariage qui ne put être effectué. D'un caractère calme, R... était souvent triste et toujours peu communicatif.

Maladie actuelle. — R... donne des signes d'aliénation mentale vers fin juillet 1898; en août il errait dans les rues de la ville et était conduit à la Permanence. Après information, le recteur le fait rapatrier, et un congé lui est accordé jusqu'à la fin de l'année. Au mois de décembre 1898, R... produit des certificats médicaux concluant à son rétablissement et est nommé professeur au Lycée de N... ; il s'y fait installer le 3 janvier 1899, mais il en part ce jour-là même pour se rendre à B...; c'est de là que le lendemain il écrit au recteur pour demander une place de répétiteur. Le 13 janvier, B... se présente au proviseur du Lycée de C.,. et se dit envoyé par le recteur pour le poste de répétiteur; le proviseur le refuse et prévient aussitôt le recteur. R... quitte alors C... et

se présente le lendemain chez le recteur, qui lui signifie de rentrer dans son pays pour se rétablir complètement. Il sort, on entend une détonation, et on trouve dans la salle d'attente sur un canapé le révolver dont s'était servi le malade.

Arrêté et reconnu irresponsable, R... entre à l'asile le 4 mars 1899. « Si j'ai tiré un coup de révolver, dit-il, c'est d'abord pour des raisons universitaires, parce que le recteur ne m'a pas soutenu contre les rapports de mon proviseur de F... et qu'il m'a refusé une place de répétiteur ; c'est aussi pour des raisons hypnotiques et francs-maçonniques. » Il résulte des renseignements, que le malade est obsédé par l'idée fixe que les francs-maçons du pays le poursuivent par l'hypnotisme, et cela parce qu'il a refusé de s'affilier à leur loge. Toutes ces raisons font porter le diagnostic de « délire de persécution, avec hallucinations auditives. »

R..., toujours très halluciné, est en conversation constante avec des interlocuteurs qui s'emparent de sa pensée et la suivent dans ses replis les plus secrets ; ils agissent pour le compte d'une société secrète qui l'a fait hypnotiser et le tient en état d'hypnose.

Dans une lettre adressée à tous ses collègues de l'Université, il explique la manœuvre abominable dont il a été victime. « J'ai été hypnotisé malgré moi par l'ordre de la franc-maçonnerie ; et, depuis fin juillet 1898, je n'ai cessé d'entendre mentalement cette correspondance hypnotique qui permet à ces sortes de gens de se communiquer leur impression par la pensée ; ils me parlent toujours et me pressent de questions, m'insultent et m'outragent à tout moment par l'hypnotisme.»

Il déclare qu'en tirant un coup de révolver, il n'a pas eu l'intention de tuer, mais seulement de protester contre les agissements de l'autorité universitaire, contre l'usurpation de sa liberté par des individus qui ont à leur disposition d'autres moyens que l'application des règlements de l'Université : la franc-maçonnerie et l'hypnotisme.

Telle est la systématisation de ce délire, qui a duré trois ans environ, sans passer encore par la phase de mégaloma-

nie ; les idées de persécution persistent, bien que les hallucinations soient moins intenses et que le malade actuellement réticent paraisse toujours déprimé.

OBSERVATIONS

2e Groupe. — **Persécutés dégénérés**

(De l'Observation XVI à l'Observation XXVIII)

TABLEAU 2

OBSERV.	TARES	1re PÉRIODE (début)	2e PÉRIODE (Persécution)	3e PÉRIODE (Mégalomanie)	4e PÉRIODE (Démence)	SYMPTOMES	AGE du début	DURÉE du délire	DURÉE de l'observation
XVI	Dég. phys.	Agitation.	12 ans	4 ans	1 an	Hall. et interp. délir.	52 ans	17 ans	14 ans
XVII	Dég. phys.	Mélancolie.	1 an	2 ans	»	Hallucinations.	29 ans	3 ans	1 an
XVIII	Dég. phys.	Mélancolie.	16 ans	2 ans	»	Hallucinations.	22 ans	18 ans	4 ans
XIX	Dég. phys.	Mélancolie. (id. de jalousie)	8 ans	1 an	»	Hallucinations.	52 ans	9 ans	7 ans
XX	Dég. phys.	Mélancolie.	24 ans	»	3 ans	Hallucinations.	27 ans	27 ans	7 ans
XXI	Dég. phys. et dég. acq.	Mélancolie. (perte d'argent)	6 ans	»	»	Hall. et interp. délir.	42 ans	6 ans	5 ans
XXII	Dég. phys.	Mélancolie.	1 an	»	»	Hall. et interp. délir.	66 ans	1 an	1 an
XXIII	Dég. phys.	Mélancolie. (id. de spoliation)	5 ans	2 ans	»	Hall. et interp. délir.	44 ans	7 ans	6 ans
XXIV	Dég. phys.	Déb. subit.	5 ans	4 ans	1 an	Interp. délir.	39 ans	10 ans	5 ans
XXV	Dég. psych.	Agitation.	13 ans	»	1 an	Hallucinations.	39 ans	14 ans	14 ans
XXVI	Dég. phys. et psych.	Agitation.	6 mois	»	»	Hallucinations.	33 ans	6 mois	6 mois
XXVII	Dég. phys. et psych.	Mélancolie	?	6 mois	Démence	Hall. et interp. délir.	48 ans	?	1 an
XXVIII	Dég. phys. et psych.	Déb. subit.	1 an	»	»	Hallucinations.	30 ans	1 an	1 an

OBSERVATION XVI

V... (Joséphine), femme M..., 69 ans, sans profession, entrée à l'Asile le 22 janvier 1887, après avoir fait un séjour de deux ans dans une maison de santé.

Pas d'antécédents héréditaires, d'après la malade.

Pas de stigmates psychiques de dégénérescence.

Stigmates physiques. — Oreilles à ourlet plat et lobule adhérent, voûte ogivale et macroglossie, exophtalmie et mauvaise dentition, front fuyant et prognathisme inférieur, petite taille.

Avant le premier internement nécessité par les actes de violence et les menaces auxquels elle s'était livrée contre diverses personnes, V... se croyait traquée par la police, entourée de gens invisibles et secrets soudoyés par des ennemis qu'elle croit connaître, en particulier par sa fille, qui est son plus cruel bourreau.

Admise avec le diagnostic de manie et idées de persécution, la malade raconte que tout le monde lui en veut et est jaloux d'elle ; on lui a volé diamants et bijoux et on lui jette des pavés à la tête. Hallucinations multiples. On l'insulte et on l'appelle femme éhontée, bourrique ; on l'empoisonne en dénaturant ses aliments ; on cherche à l'empêcher de dormir en faisant du bruit auprès d'elle. Elle voit en tout des indices de malveillance à son égard ; très malveillante elle-même, elle interprète tout d'une manière défavorable, dénature le sens des choses et se plaint qu'on n'ait pas pour elle des égards convenables.

Ces troubles augmentent de plus en plus. Elle accuse peu à peu sœurs, infirmières et malades de se livrer sur elle à des actes révoltants d'impudicité et se plaint d'être dans une maison de prostitution ; elle éprouve de violentes douleurs dans les seins, les épaules, elle n'a plus de jambes, ses excré-

ments sont rétrécis et ses intestins très malades. Les idées d'empoisonnement s'accentuent : dans le lait elle découvre des substances toxiques et on veut agir sur elle par les sels qu'il contient en dissolution ; le vin contient de la nicotine et, pour empêcher l'effet de ce principe actif, elle ne boit que de l'eau.

En 1895, ses ennemis se servent pour la tourmenter d'électricité et de magnétisme ; chaque jour c'est une nouvelle méthode pour lui nuire et l'on place au-dessous du sol des appareils pour produire toutes ces manœuvres. Sous l'influence de ces hallucinations, V... proteste constamment avec vivacité contre les influences malfaisantes dont elle est l'objet ; désordonnée, alors surtout, dans la tenue, les propos et les actes, elle a toujours conservé depuis son entrée l'habitus maniaque.

Toujours tourmentée de mille façons, elle s'indigne à chaque visite contre ses prétendus persécuteurs et proteste contre leurs agissements en des termes souvent obscènes, récriminations aussi bruyantes que variées.

Depuis quelques années la malade, très hautaine dans ses propos, prétend arrêter tous ses persécuteurs et faire miracle pour échapper à la mort. A ces idées de persécution sont venues s'associer des idées de grandeur ; elle se dit Impératrice des Français et s'affuble d'un énorme casque qu'elle a fabriqué elle-même.

Maniaque dans l'attitude et incohérente dans ses propos, V..., après vingt ans de délire, n'est pas encore totalement entrée dans la période de démence.

OBSERVATION XVII

M... (Angélina), 32 ans, célibataire, domestique, transférée le 25 septembre 1900 de Vaucluse où elle était internée depuis le 10 novembre 1898.

Hérédité : Mère morte à 60 ans d'une hémorragie.

Père mort à 73 ans d'une maladie de cœur. Pas d'autres renseignements.

Tares physiques ; voûte ogivale, asymétrie faciale (nez dévié à gauche), sourcils peu fournis à l'angle externe, menstruation tardive. Pas de tares psychiques.

A été internée à Vaucluse pour délire mélancolique avec idées de persécution : plaintes au commissaire contre sa mère et son frère qui auraient tenté de l'empoisonner, plaintes à la préfecture de police parce qu'on l'avait traitée de voleuse et de mauvaise femme ; enfin il y a eu contre elle un tas de machinations impossibles.

Le délire des grandeurs a commencé à Vaucluse ; elle a eu des vomissements qui n'étaient pas naturels et certainement on a voulu l'empoisonner parce qu'elle est la petite-fille de la duchesse d'Astorg, parce qu'elle a des liens de parenté avec la sœur de Marie-Antoinette, reine des Deux-Siciles.

Ici, même délire mégalomaniaque ; elle nous apprend qu'elle ne s'appelle pas M... On lui a substitué un faux-nom elle a le titre de duchesse de Berry et on ne l'a enfermée que pour la priver de ses droits... Il y a eu certainement un trafic, un changement de personnage, et tandis qu'on l'a enfermée sous le nom de M... Angelina, elle signe ses lettres Rey Jeanne Bavarie ou Angelina O. N. M. B. S. Alexandra Wilhemine.

Depuis son entrée, même exagération de la personnalité et mêmes habitudes mégalomaniaques, elle s'affuble d'oripeaux et porte toujours une croix d'ambulance sur la poitrine.

Pas de signe d'affaiblissement intellectuel.

OBSERVATION XVIII

D... (Joséphine), 40 ans, célibataire, tailleuse, entrée le 9 mars 1898.

Aucun renseignement héréditaire.

Stigmates physiques : Voûte palatine en ogive, abondance

du système pileux (sourcils, moustache, barbe légère). Menstruation tardive et petite taille.

Facultés intellectuelles au-dessus de la moyenne et principes moraux irréprochables ; caractère bon, mais emporté ; rien à signaler comme antécédents personnels.

La maladie occasionnée par une contrariété d'amour semble remonter à dix-huit ou vingt ans. Depuis D... devint triste, aimant la solitude ; en 1896 tentative de suicide par noyade.

Atteinte du délire de persécution, la malade se croyait tourmentée de toutes manières par les jésuites et les spirites qui la desservaient auprès de son entourage. On l'insulte, on l'injurie, elle croit entendre fréquemment des voix menaçantes et des bruits insolites, elle prétend reconnaître la voix d'une personne qui occupe constamment sa pensée.

Par suite de l'activité de son délire, D... s'agite, parle avec volubilité, revêt en un mot le type maniaque. C'est dans ses accès d'agitation qu'elle se croit appelée à une situation des plus élevées, car elle voit dans ses hallucinations un grand dignitaire russe ; aussi n'hésite-t-elle pas à se croire princesse et à se dire « reine de Russie » ; pas de démence.

OBSERVATION XIX

T... (Marie), femme E..., 61 ans, casquetière, entre à l'Asile le 14 février 1894.

Pas d'antécédents héréditaires ni de maladies cérébrales antérieures, fièvres paludéennes et crises hystériformes.

Education moyenne, facultés intellectuelles et morales assez développées. Instruction primaire assez complète ; aime surtout la lecture. Elle a montré une grande intelligence dans l'apprentissage et la pratique de sa profession.

A eu six grossesses, dont un enfant sourd-muet. Ménopause

depuis 1893. Stigmates physiques de dégénérescence, nez avec enfoncement à la racine et déviation à gauche, du côté des oreilles ourlet marginal peu accusé, front très fuyant, menstruation à 7 ans.

Maladie actuelle. — Début en 1892 par quelques idées tristes occasionnées par contradictions de famille; très jalouse elle accusait à tout instant son mari d'infidélité. Vinrent peu à peu les hallucinations ; elle entendait des généraux et des officiers de tout grade lui parler au moyen du téléphone.

Le certificat de 24 heures est ainsi libellé : « conceptions délirantes de persécution, entretenues par des hallucinations de l'ouïe, de l'odorat, du goût et de la sensibilité générale. » T... entend des voix qui lui disent des injures, se dit empoisonnée par le soufre, incommodée par les odeurs de nitroglycérine, et persécutée par les « électro-spécteurs. » A la quinzaine, les manœuvres électriques et le magnétisme l'influencent ; idées de grandeur en même temps.

En 1895, elle éprouve des étreintes terribles le jour et la nuit comme si elle était prise dans un étau ; « je ne vois dans ces tortures qu'une atroce vengeance non motivée. »

De 1896 à 1900, même état mental ; les êtres invisibles l'électrisent et lui parlent par téléphone.

La mégalomanie va croissant, et le 5 juin 1901 elle décline ses noms et titres « marquise Romual Uki Rotschild Mar- « guerite Metrau Rigaillardi Otenoi Téqui Estampes, née le « 7 juillet 1846, jumelle de Ludovic, marquis des Oberts et duc « de Bordeaux, connu sous le nom de Léonard de Vinci. » Son grand'père est Louis Philippe Ier de la race des Valois, le plus régissime des rois.

Mémoire et intelligence assez conservées.

OBSERVATION XX

D'A... (Jacques), 54 ans, célibataire, entré à l'Asile le 23 mars 1874.

Pas de renseignements héréditaires ; Aucune tare psychique.

Tares physiques. Asymétrie faciale (nez dévié à droite), voûte en ogive, oreilles énormes et très écartées du crâne, méplats et myopie, malformation générale du corps.

A son entrée d'A... est dans un état mélancolique ; il a des idées fixes et des hallucinations de nature religieuse. Ce sont des frayeurs qui partent de sa conscience timorée, des scrupules et des craintes de la damnation ; il s'accuse continuellement et accuse les autres, il gémit et redoute les tortures de l'enfer ; il mange irrégulièrement, sous l'influence, soit d'hallucinations gustatives parce que ses aliments sont empoisonnés, soit des conceptions délirantes parce qu'il doit expier ses fautes.

Les conceptions délirantes de persécution se doublent de troubles de la sensibilité générale ; il a des reptiles dans la tête qui de temps en temps descendent pour lui ravager le corps.

Il s'excite contre ses ennemis imaginaires, mais il est habituellement calme malgré l'activité de son délire ; il accuse les médecins de lui faire prendre des drogues.

Observé pendant vingt-sept ans ; affaiblissement des facultés intellectuelles, morales et affectives ; il prétend dans son incohérence démentielle que l'Italie lui doit de l'argent.

OBSERVATION XXI

M... (Albine), veuve C..., 47 ans, marchande de cresson, entrée le 28 avril 1896.

Aucun renseignement héréditaire.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à 6 ans et fièvre scarlatine à 17 ans (dégénérescence acquise).

Stigmates physiques : Asymétrie faciale, myopie ; réglée à 16 ans seulement, elle est de petite taille et boite depuis sa naissance.

A la suite de pertes d'argent, M... a cru qu'on voulait lui porter préjudice. Voyant en rêve une personne armée d'un poignard courrir après elle, elle a cru qu'elle avait mission de tuer ses persécuteurs. C'est parce qu'on lui en voulait et qu'on la poursuivait pour la tuer, qu'elle a frappé le 27 avril 1896 une sœur dominicaine sous prétexte qu'elle menait la bande des voleurs et des brigands ; cette tentative d'homicide a été la cause de son internement.

A l'Asile, la malade accuse plusieurs personnes de lui rendre au dehors la vie impossible ; elle dit qu'on voulait l'empoisonner ; et, avertie par les voix, elle ne prenait jamais la nourriture qu'on lui préparait.

Cette malade inscrite avec le diagnostic du délire de persécution (hallucinations de l'ouïe, du goût et de la sensibilité générale), présente depuis cinq ans le même état mental, sans mégalomanie, ni démence.

OBSERVATION XXII

L... (Thérèse), 67 ans, célibataire, lingère, entrée le 1er février 1900.

Pas d'antécédents héréditaires ni stigmates psychiques de dégénérescence.

Stigmates physiques : Asymétrie faciale, pas d'ourlet marginal aux oreilles, petitesse du front, voûte palatine profonde.

Lypémaniaque, cette malade présentait à son entrée des interprétations fausses de nature triste ; c'est sous l'influence d'hallucinations de l'ouïe qu'elle avait essayé de se suicider.

A l'hôpital de la Grave on l'appelait femme de mauvaise vie, mauvaise mère, voleuse ; à l'asile elle entend des voix qui la dénoncent comme répandant des mauvaises odeurs autour d'elle ; et ces mauvaises odeurs elle les sent elle aussi, il lui semble que toutes les personnes qui la suivent sentent le roquefort.

En même temps on l'inquiète, on l'électrise, on lui donne des suffocations, on agit sur elle avec des rayons et par des projections. Troubles de la sensibilité générale ; si une voisine souffre de la tête, elle aussi ; si elle est à côté d'un paralytique, elle éprouve des douleurs dans les jambes aussitôt.

Malgré son délire, qui n'a pas évolué, la malade, toujours déprimée, s'occupe et travaille tout en causant à ses voix.

OBSERVATION XXIII

R... (Marie), femme R..., 49 ans, ménagère, entrée le 18 avril 1895.

Pas de renseignements héréditaires.

Stigmates physiques : Surdité et bégaiement, front très petit et couvert, sourcils très épais, les cheveux joignent la queue du sourcil.

Cette malade est entrée avec des conceptions délirantes de persécution : elle se plaignait des agissements de trois femmes qui l'ont trahie et dépouillée.

Hallucinée de l'ouïe et du goût, elle entend la voix de ses persécutrices et ressent dans sa bouche un goût constant de vert-de-gris. Désordonnée sous l'influence de son délire, on la voit à tout instant causer avec ses invisibles.

Mégalomanie depuis 1899 : la fortune dont on l'a dépouillée était considérable et on l'empêche de rentrer dans ses palais ; elle est très riche et a des draps en or ; elle entend la voix de Napoléon III dont elle est la fille.

Pas de signes de démence.

OBSERVATION XXIV

R... (Esther), 49 ans, célibataire, dame de compagnie, transférée le 21 juillet 1896, de l'asile de Villejuif (Seine), où elle était internée depuis le 28 mai 1892.

Pas de renseignements sur les antécédents héréditaires.

Stigmates physiques de dégénérescence : Asymétrie faciale, strabisme convergent, lobules de l'oreille adhérents.

Pas de stigmates psychiques.

Délire chronique avec prédominance d'idées de persécution. Elle raconte à Villejuif qu'elle a dû quitter la France en 1881 pour se soustraire à l'influence d'un parent jaloux de la situation qu'elle avait à Paris. De puissants ennemis l'auraient aussi obligée à fuir la Russie où elle avait une belle position.

Elle arrive à l'asile de Toulouse avec un délire de persécution à la période mégalomaniaque : « des seigneurs haut placés viennent nous voir. » Ces idées de persécution et de grandeur continuent ainsi jusqu'en 1898 où commence à apparaître l'affaiblissement intellectuel. Actuellement incohérence complète et démence. Elle parle sans suite de « prise, vie, préfecture, propice et parents. »

Le délire remonte à vingt ans ; la malade n'a été observée ici que pendant cinq ans, aux deux dernières périodes de sa vésanie.

OBSERVATION XXV

C... (Paul), 43 ans, célibataire, brasseur, entre le 18 février 1887 à l'asile.

Aucun renseignement sur l'hérédité.

Antécédents psychiques : Dès son enfance, C... a été indiscipliné, à 8 ans il se faisait renvoyer de l'école, disant qu'il tuerait quand il serait grand les membres de sa famille qui par leur sévérité chercheraient à le dompter ; à 12 ans il suivait les cours du lycée de M... dans une école d'où il s'évada au bout de quatre mois ; au collège d'A.... où il alla ensuite, absences fréquentes ; il prétextait des indispositions et manquait les cours. On le met quelque temps au collège de C... où il est très indiscipliné et occasionne partout le désordre. Après le service militaire, fait dans d'assez bonnes conditions, il se retire pendant trois ou quatre mois auprès de son oncle qui ne peut le décider à prendre un métier ; brasseur au mois de mai 1884, il présente à tout instant une grande susceptibilité de caractère ; enfin, agressif au mois de juin 1885 envers son père, il est interné quand ses crises délirantes deviennent par trop violentes.

Il accuse tout d'abord son frère d'avoir toujours employé à son égard, pendant sa jeunesse, des moyens surnaturels ; on lui en voulait chez lui, aussi lui a-t-il été impossible de vivre avec des parents qui, d'accord avec un médecin, l'ont rendu, à l'aide de médicaments, complètement fou. A l'asile, C... ne communique pas volontiers ses conceptions délirantes et est convaincu que nous avons connaissance de ses persécutions puisque nous y participons.

Persécuté par ses ennemis imaginaires, le malade a des hallucinations du goût : tout ce qu'il prend sent le poison, il refuse de manger et on l'alimente à la sonde œsophagienne.

En 1895, les mêmes idées délirantes persistent ; mais,

quoique déprimé et peu communicatif, il mange régulièrement ; il a aussi des hallucinations auditives et est un peu plus disposé à rendre compte des impressions pénibles qu'il éprouve.

Cet état mental dure ainsi jusqu'en 1899. Sans cesse halluciné, le malade ne se départit jamais de sa torpeur. En 1900, persistance du délire mais faiblesse mentale au début. On l'entend pourtant s'écrier encore « qu'il est maintenu ici par un gouvernement occulte et autocrate, mais qu'il est temps que ces abus finissent de la part de fonctionnaires militaires et civils ». Aujourd'hui, le malade, observé pendant quatorze ans, présente un trouble complet des facultés intellectuelles avec obtusion totale des sentiments affectifs.

OBSERVATION XXVI

T... (Jean), 33 ans, cultivateur, célibataire, entré à l'asile le 22 juillet 1901.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 74 ans d'accident. Mère morte à 62 ans. Quatre sœurs dont deux mortes en bas âge et deux âgées d'une quarantaine d'années bien portantes. Un frère mort tuberculeux à 30 ans, un autre mort vers 32 ans de la fièvre typhoïde et un troisième âgé de 31 ans en bonne santé. Rien à relater du côté des grands parents ni des collatéraux.

Antécédents personnels. — Nourri au sein, pas de maladies de l'enfance; n'est allé à l'école que trois ans, puis a travaillé la terre ; fièvre typhoïde à 18 ans. Excès alcooliques (vin, apéritifs, eau-de-vie) durant ses voyages.

D'après le certificat médical qui a nécessité l'internement T... a des moments de surexcitation pendant lesquels il est inabordable, il dialogue et parle seul à voix haute, d'autres fois il pleure sans motif et demeure triste : il voit enfin des ennemis qui le calomnient parmi tous ceux qui l'entourent.

L'examen physique révèle des tares de dégénérescence : voûte palatine ogivale, dents mal implantées, pour la plupart cariées ou absentes, oreilles démesurément grandes, trop écartées du crâne et à lobule adhérent, cheveux reliés à la queue du sourcil.

L'examen psychique nous met en présence d'un débile avec instabilité mentale et incapacité de s'accommoder ; il aurait mené une vie irrégulière et mouvementée, ainsi que le prouvent les renseignements qu'il a donnés lui-même.

T... est parti à l'âge de 19 ans pour l'Amérique où il est resté 10 ans ; il voulait aller gagner de l'argent pour payer les dettes laissées à la mort de son père ; il partit donc avec un camarade et 500 fr. en poche. Il a commencé à travailler à Buenos-Ayres où il a élevé et vendu des chevaux pendant trois mois ; de là-bas il écrivait à ses parents et leur envoyait de l'argent car il gagnait 25 piastres par mois ; il aimait beaucoup sa famille ; et, dit-il, « je l'aimais trop pour me faire haïr plus tard. »

Il a ensuite essayé d'établir des couveuses, de concert avec un bordelais, et ce nouveau métier lui rapportait 20 piastres par mois. Puis il a travaillé comme liquoriste pendant deux mois, à raison de 60 piastres. Enfin il a décidé en 1894 de travailler pour son propre compte ; après avoir bien travaillé au début, il a fait de mauvaises affaires; peu à peu tout a décliné et finalement il a tout abandonné. Au bout de quatre ans il est parti pour l'Angleterre et s'est engagé pour travailler sur un vapeur ; en septembre 1898 il est allé à Calais, puis au Havre où il a travaillé au charbon pendant quinze jours.

De là il a essayé d'aller vivre à Paris où il se loua pendant vingt jours comme porteur d'affiches pour théâtre ; c'est là qu'il rencontra un camarade qui lui aussi venait de Buenos-Ayres et avec lui il partit pour Marseille. A Dijon son ami le quitte pour aller en Suisse ; et le voilà seul se dirigeant sur Avignon où il vécut quelque temps d'aumônes et des secours des mairies. Il est enfin rentré après ses nombreuses étapes

auprès de sa sœur vers le 16 janvier 1899, où il est resté jusqu'à son internement.

C'est à son retour à la maison paternelle que T... eût ses premières idées de persécution ; il prétendit qu'en son absence sa famille, et particulièrement une de ses sœurs, avaient vendu tout ce qui lui appartenait, après avoir joui du fruit de ses terres pendant dix ans. Il en veut aussi au maire de sa commune qui a refusé de lui accorder des secours, et qui sûrement l'a fait interner.

Certificat de 24 heures ; « délire des persécutions évoluant sur un fonds de dégénérescence mentale ;» le malade en veut à différentes personnes et surtout à sa sœur qu'il a menacée du couteau.

T... depuis ses quatre mois de séjour à l'asile systématise bien son délire ; quoique porté par sa débilité à sourire pour le moindre motif, il a toujours une physionomie méfiante ; il est surtout très réticent, souvent halluciné, il dissimule ses persécutions le plus possible et affecte même de se moquer de son délire, dont nous regrettons de ne pouvoir suivre plus avant l'évolution.

OBSERVATION XXVII

R... (Samuel) 50 ans, marié, menuisier, transféré le 5 février 1901 de l'asile de Vaucluse (S.-et-O.) où il était interné depuis le 29 juillet 1899.

Renseignements héréditaires inconnus.

Tares physiques : Paupières bridées à l'angle externe et microphtalmie, lèvre supérieure fendue sur la ligne médiane, oreilles grandes et plates, dents mal implantées, pas de sourcils et cheveux en tourbillons.

Au point de vue psychique, grande faiblesse d'esprit.

R... est entré à Vaucluse avec des idées mélancoliques et de persécution, hallucinations auditives et interprétations délirantes : on a fait mourir sa femme de mort apparente mais

il la voit et l'entend encore à l'église ; depuis un an on lui a peu à peu retiré la vie par petites parcelles.

Il est arrivé ici avec les mêmes idées de persécution et interprétations délirantes. Même état hallucinatoire.

Au mois de mai apparition des premières idées de grandeur: R... croit descendre du roi de Rome. Depuis il se dit « petit fils de Napoléon et de la princesse Murat. » « On m'a laissé dans la misère parce qu'il le fallait et parce qu'on attend de moi quelque chose ; je pouvais être chef d'état, mais je ne veux pas de la Présidence de la République ; pour arriver aux honneurs, il n'y a que la Révolution ; la suggestion m'a indiqué ce moyen. »

Actuellement période démentielle.

OBSERVATION XXVIII

S... (Pierre), 31 ans, célibataire, cordonnier, transféré de l'asile d'Auch, le 25 octobre 1900.

Pas d'antécédents héréditaires, d'après le malade.

Pas de maladies de l'enfance, à 17 ans blennorrhagie ; a été ajourné au service militaire pour palpitations de cœur, (à l'auscultation du cœur, on trouve à la pointe un dédoublement du deuxième bruit perçu par intervalles).

Tares physiques. Cryptorchidie gauche, petit scrotum, hypospadias, microphtalmie, tourbillon de cheveux et presque pas de sourcils.

Au point de vue psychique, grande faiblesse d'esprit.

S... prétend depuis son entrée qu'il est poursuivi en fureur depuis six ans par deux généraux ; ce sont eux qui lui ont donné une maladie de cœur. « Je les vois souvent quand pendant la nuit ils viennent me visiter ; ils me lancent des gros mots, des fabioles. »

Mêmes idées de persécution et mêmes troubles hallucinatoires depuis son entrée.

OBSERVATIONS

3e Groupe. — **Persécutés héréditaires dégénérés**

(De l'Observation XXIX à l'Observation XL)

TABLEAU 3

OBSERV.	TARES	1re PÉRIODE (début)	2e PÉRIODE (Persécution)	3e PÉRIODE (Mégalomanie)	4e PÉRIODE (Démence)	SYMPTOMES	AGE du début	DURÉE du délire	DURÉE de l'observation
XXIX	Hérédit. patern. Dég. phys.	Agitation. (procès)	9 ans =	9 ans	»	Hall. interp. dél. illus.	23 ans	9 ans	2 ans
XXX	Père alcoolique. Sœur nerv. et impulsiv. Dég. phys.	Mélancolie.	2 ans =	2 ans	»	Hall. et interp. délir.	28 ans	2 ans	1 an
XXXI	Mère nerv. et débile. Dég. acquise.	Mélancolie. et manie	1 an 1/2	»	»	Hall. et interp. délir.	26 ans	1 an 1/2	8 mois
XXXII	Hér. pat. et mat. Dég. physique. Dég. acquise.	Déb. subit.	8 ans	2 ans	»	Hall. et interp. délir.	47 ans	10 ans	9 ans
XXXIII	Père suicidé. Sœur maniaque. Dég. phys.	Idées de jalousie.	6 mois	»	»	Hallucinations.	38 ans	6 mois	6 mois
XXXIV	Oncle pat. aliéné. Dég. phys.	Mélancolie.	2 ans	»	»	Hallucinations.	36 ans	2 ans	1 an
XXXV	Cousin mat. aliéné. Dég. phys.	Déb. subit.	8 ans	»	»	Hall. et interp. délir.	40 ans	8 ans	2 ans
XXXVI	Hér. névropath. Dég. phys.	Mélancolie.	8 ans	»	»	Hallucinations.	37 ans	8 ans	7 ans
XXXVII	Hér. névrop. mat. Dég. phys.	Agitation.	15 ans	»	»	Hallucinations.	42 ans	15 ans	14 ans
XXXVIII	Hér. pat. et mat. Dég. physiq.	Mélancolie par accès.	18 ans	1 an =	1 an	Hall. et interp. délir.	30 ans	19 ans	2 ans
XXXIX	Hér. mat. congest. Cousin idiot. Dég. psych.	Mélancolie.	8 ans	1 an =	1 an	Hallucinations.	33 ans	9 ans	9 ans
XL	Hér. pat. congest. Dég. phy. et psych.	Mélancolie.	7 ans =	7 ans	1 an	Hall. et interp. délir.	36 ans	8 ans	6 ans

OBSERVATION XXIX

D... (Adolphe), 32 ans, sans profesSlon, célibataire, entre à l'asile le 30 septembre 1899.

Antécents héréditaires. — Côté paternel : père violent et emporté. Frère du père trés emporté. Sœur du père excentrique et sujette à des crises d'agitation, décédée le 27 août 1901 à l'asile où elle était internée depuis le 22 septembre 1898 avec le diagnostic de délire de persécution. — Côté maternel : mère à caractère éminemment jaloux, morte d'un ramollissement cérébral en 1898. Sœur de la mére atteinte de monomanie religieuse,

Antécédents psychiques — D... commença son éducation avec sa mère et sa tante. A l'école du village, le malade avait un caractère emporté et un naturel hautain ; il ne supportait jamais les discussions et ne sympathisait avec personne ; d'une intelligence médiocre, il ne réussit pas dans l'étude des lettres ; d'une piété exagérée, il professait un tel rigorisme génital, qu'à tout instant il se défendait de fautes énormes, nées dans son imagination et dont il se croyait accusé par ses amis.

A la mort de sa tante, en 1888, l'exploitation de la propropriété de D... devint l'occasion de mécomptes, de discussions et de luttes. La propriété est dès lors confiée à un fermier, mais bientôt la famille se récrie contre l'immoralité de ce dernier ; d'où injures, vexations et menaces à tous les moments et pour tous les motifs. Le différend est enfin porté devant le tribunal de M... Ce procès en résiliation engagé contre le fermier et perdu par D... est le pivot de tous les faits qui se sont déroulés pendant sept ans depuis les débuts du débat judiciaire.

C'est en effet vers 1892 qu'apparaissent les idées de persécution. D... commence à en vouloir au fermier et à sa fem-

me et il menace bientôt le maire de la commune, à qui il enjoint de le débarrasser du fermier ; il menace du revolver un voisin dont la poule avait volé dans son enclos. D'autres personnes du pays lui nuisent parce qu'elles sont toutes jalouses des relations qu'a D... avec les maisons régnantes d'Autriche, d'Allemagne et d'Espague ; le notaire de la famille trempe aussi par intérêt personnel dans le complot, et le médecin qui soigne sa mère est aussi son ennemi.

A la métairie qu'il acheta en 1895 après avoir vendu ses propriétés, continuent les démêlés avec les fermiers ; et c'est maintenant son nouveau régisseur qui maintient organisé contre lui tout un système de persécutions ; ce sont aussi des querelles avec sa marraine qu'il accuse d'entretenir des relations honteuses avec des filles de joie, avec des souteneurs et avec tous ses ennemis.

Le 3 juin 1899 enfin, il entre dans la salle d'audience du tribunal de M..., brandit son revover et décharge trois fois son arme en s'écriant : « C'est à vous que j'en veux ; je veux venger le poignard de Carnot et le stylet de S. M. l'Impératrice d'Autriche, j'ai pour moi toutes les Majestés et les Souverains de l'Europe ».

Inculpé de tentative d'assassinat, D... est écroué à la maison d'arrêt de M... Le 5 juin il veut de sa prison écrire à tous les souverains. « Je suis le détenu des filles publiques payées par ce c... de Président. » Quelques jours après, il explique au juge d'instruction les motifs qui l'ont poussé à frapper le président et avec arrogance lui énumére ses relations avec les familles régnantes. — Tout le mois d'août, récriminations incessantes contre le gardien-chef de la prison et les co-détenus ; en le gardant ainsi, on fait injure au chef de l'Etat.

Soumis à un examen médico-légal et reconnu irresponsable, il est l'objet d'une ordonnance de non-lieu et interné à l'asile le 30 septembre 1899.

Le certificat de 24 heures est ainsi libellé : « Délire de persécution avec tendance aux réactions violentes ».

Dès le jour de son entrée à l'asile, D .. ne parle que de ses ennemis et de son procès ; il est convaincu qu'il a été lésé dans ses intérêts au sujet de la vente d'une propriété et toutes ses interprétations convergent vers cette idée qui constitue le centre du délire ; tout le monde parle de lui et cause de son affaire. Depuis son entrée jusqu'à ce jour, D... a des crises d'excitation passagère, suscitée par des hallucinations actives et séparées par des intervalles de calme où le malade est facile à aborder ; pendant ses accès, son imagination inquiète fait surgir sur une apparence, sur une présomption, les rapprochements les plus disparates et les plus extravagants, il a aussi des illusions de personnes et fréquemment il reconnaît dans l'entourage quelques-uns de ses persécuteurs. L'idée-mère est toujours le préjudice causé, c'est-à-dire l'hostilité et la persécution s'exerçant contre lui sur un point précis et vers un but déterminé. « Je suis entre les mains du Juge d'Instruction... l'affaire suit son cours. »

Dans ses écrits, mêmes récriminations, et un grief remet en scène sans lieu ni utilité une légion de persécuteurs de toute ordre et de tout pays. Au moment de la visite, mêmes réclamations encore contre les évènements et les personnes, car il ne trouve partout qu'hostilités et infortunes, en même temps qu'il entrevoit, dans cette action conjurée des événements et des personnes, les éléments de préjudices multiples dont il réclame impérieusement la réparation.

D'une constitution saine et d'une santé physique bonne, D... est bien conformé et ne présente pas de signes physiques de dégénérescence ; toujours persécuté et halluciné ; mégalomanie, mais sans démence.

OBSERVATION XXX

P... (Jean-Léon), 30 ans, peintre en bâtiments, marié, entre à l'asile le 19 mars 1901.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique, mort à 57 ans d'un accident de voiture. Mère, 63 ans, rhumatisante. A un frère âgé de 31 ans en bonne santé et trois sœurs : l'une est morte tuberculeuse à 35 ans, l'autre âgée de 38 ans est nerveuse, d'un caractère violent, impulsive même, et la troisième de 40 ans, a un tempérament lymphatique.

Point de stigmates physiques de dégénérescence.

Antécédents personnels. — Nourri au biberon, il n'a eu ni convulsions, ni maladies de l'enfance. Entêté et prompt à se mettre en colère. Excès ni alcooliques, ni vénériens. A fait son service militaire. Cystite vers 23 ans (pollakiurie, cinq ou six mictions la nuit). Congestion pulmonaire à 28 ans. Assez intelligent pour son travail, il a été toujours un faible d'esprit.

Maladie actuelle. — Au mois de septembre 1899, P... est tombé par accident dans le canal, et à la suite de cet accident il a eu une congestion pulmonaire qui a amené un séjour au lit de trois semaines.

Aussitôt changement subit d'attitude, de caractère et d'habitudes; le malade mangeant peu et refusant même parfois de s'alimenter, revêtait le masque du mélancolique. Avec cela idée d'indignité (je mérite la mort, j'ai tué F. Faure, le père de mon patron), idée de persécution (il accusait certaines gens de le poursuivre de leur haine), idée de suicide enfin (a essayé trois fois de se pendre et demandait de laudanum pour s'empoisonner).

En décembre 1899, P... entre dans une maison de santé où il fait un séjour de deux mois; là son délire s'affirme et se complique d'idées mégalomaniaques.

A sa sortie, P... qui est un peu amélioré voit son appétit

revenir, mais son délire toujours persiste. « Je suis Dieu le Père, mon enfant est Dieu le Fils, et le deuxième que j'aurai sera le Saint-Esprit. » P... reprend son métier sans manifestation extérieure de délire; mais il devient alors plus méfiant, il demeure assis des heures entières sur une chaise sans bouger, sans dire mot, semblant toujours réfléchir; il ne sort de son mutisme que pour invectiver sa femme, lui reprocher sa conduite et la vie qu'elle mène avec des amants, alors qu'ellle a une vie et une conduite irréprochables.

P... entre à la Clinique des maladies mentales le 6 février 1901 d'où il est transféré à l'Asile le 19 mars 1901 pour idées de persécution (tentatives d'empoisonnement et tyrannie de l'entourage).

Examen à l'entrée : 1° état physique : bonne constitution, bien musclé et conformé, pas de signes de dégénérescence; rien au poumon, ni au cœur, ni au foie; urines normales et fonctions digestives bonnes; 2° état psychique : loquace, bruyant dans la conversation, mais docile.

P... est méfiant et on sent, à l'interrogatoire, qu'il cache beaucoup de choses; il se contente en effet de répondre : « Je ne sais ce qu'on me veut, je n'ai rien fait à personne et je voudrais savoir pourquoi l'on m'enferme; du reste vous le savez mieux que moi. » Il avoue cependant qu'il est tombé un jour d'une échelle sur laquelle était monté avant lui son patron deux fois plus fort et plus gros. « Je ne sais si avant que je monte sur l'échelon, on en avait scié les deux bouts; je n'accuse personne, mais il est bien extraordinaire que l'accident ne soit arrivé qu'à moi seul. » Pressé de questions, il devient de moins en moins réticent; c'est ainsi qu'il raconte qu'un jour on a bouché le tuyau d'une des cheminées de sa maison pour l'asphyxier, que sa femme depuis quelque temps n'était pas la même pour lui et qu'elle trouvait toujours un prétexte pour rester le moins de temps possible à ses côtés, qu'enfin lorsqu'il passait dans la rue les gens se retournaient et le regardaient en disant : « C'est lui qui fait penser tout le monde. »

Le certificat de 24 heures est ainsi libellé : Lypémanie avec idées délirantes de persécution et interprétations fausses. Celui de quinzaine porte : Délire de persécution avec hallucinations de l'ouïe et écho de la pensée.

10 avril. — P... est toujours réticent, quand on le prie de raconter son histoire. Si on le pousse, il expose tout le système Raspail qu'il connaît du reste assez bien ; il guérit les abcès, les phlegmons et les panaris. Si on continue à le presser de questions, il devient peu à peu loquace et s'irrite en racontant toutes les misères qu'on lui a fait subir à l'hospice de La Grave, et en réclamant à hauts cris sa mise en liberté.

13 avril. — Attitude mégalomaniaque : « Je suis un homme de principes et je garde toujours la même opinion, tandis qu'aujourd'hui c'est par intérêt que l'on fait de la politique ; ici c'est l'Inquisition, tandis qu'on devrait respecter avant tout la liberté individuelle, l'émancipation des peuples..., la famille, c'est là les droits de l'homme. » Puis, passant à une autre idée, il continue avec emphase « c'est moi qui devais discuter une fois la question des chemins de fer de l'Etat. »

21 mai. — P... a un délire ambitieux de plus en plus actif : il est Dieu, transmet la pensée à tous, et tout le monde tant en Europe qu'en Chine répète sa pensée.

11 juillet. — Pendant qu'il accuse des troubles de la sensibilité générale, (car il prétend ressentir dans l'aine gauche les douleurs d'un bubon que sa femme lui aurait donné, et avoir dans la vessie une plaie intérieure, une sorte de cancer), sa mégalomanie a progressé : il est maintenant Napoléon VII et peut commander toutes les armées.

Depuis cette époque récriminations incessantes de vive voix ou par écrit ; il demande toujours raison de son premier internement et veut revenir dans sa famille pour faire valoir ses droits.

P... fait assez bon ménage avec ses idées délirantes et ne s'inquiète plus par accès comme il le faisait au début. Il a toujours donné depuis son entrée des signes de débilité men-

tale, mais il n'est pas encore entré dans la période démentielle de son délire.

OBSERVATION XXXI

C... (Honorine), fille naturelle, célibataire, institutrice, entrée le 27 mars 1901.

Antécédents héréditaires. — Père, 50 ans, en bonne santé. Mère, 48 ans, nerveuse, émotive et débile. Frère de 17 ans, bien portant. Grands-parents morts de vieillesse.

Antécédents personnels. — Nourrie au sein, elle a marché à 13 mois et parlé à 20 mois. Croissance progressive et intelligence précoce. Elle eut la rougeole à 4 ans et à 6 ans la fièvre scarlatine ; menstruation à 13 ans ; à 16 ans, fièvre typhoïde (dégénérescence acquise).

Elle eut dès son jeune âge des aptitudes pour l'enseignement, et après sa fièvre typhoïde elle entra à l'Ecole normale. Signalons à 20 ans une frayeur qui lui occasionna une crise de nerfs, et à 23 ans nouvelle crise nerveuse à la suite d'une contrariété. Depuis lors, elle s'est très bien portée jusqu'au mois d'août 1900, où elle eut une autre contrariété, début de son délire.

Gaieté de caractère et bonté de cœur, mais un peu vive et fière.

Point de stigmates de dégénérescence physique.

Maladie actuelle. — Au mois d'août 1900, C... devint peu à peu taciturne et triste ; elle croyait à tout instant que dans la rue on parlait d'elle, aussi ne voulait-elle plus sortir ; elle fut dès lors soignée pour neurasthénie grave, et plusieurs congés assez longs lui furent donnés à maintes reprises. C... a repris son travail vers le commencement de mars par suite d'amélioration passagère ; le 15 mars, elle se livre à des voies de fait sur sa mère, qu'elle bat sans motif et qu'elle regrette de n'avoir pas tuée ; ce qui nécessite son internement.

Le certificat d'entrée est ainsi libellé : « Délire de persécu-

tion avec hallucinations sensorielles et interprétations délirantes. » Un long factum adressé à la directrice de l'Ecole normale, dans lequel elle accuse bon nombre de personnes qui la persécutent et qu'elle veut conduire en cour d'assises, rend déjà compte de cet état mental.

Toujours persécutée, C... est tantôt réticente, et dès lors on ne peut obtenir aucun détail sur les événements qui se sont déroulés depuis le début de son délire, tantôt elle prend une attitude maniaque et raconte toute son histoire avec autant de loquacité que d'incohérence.

Nous apprenons ainsi que M... la poursuivait depuis longtemps de ses assiduités et que c'est là uniquement la base de son délire. A partir de ce moment, elle interpréta à sa façon les moindres faits qui se passaient autour d'elle. « Je voyais, dit-elle, tant de figures à la révolution et des visages si changés, que sûrement quelque chose allait se passer. » Peu à peu, les hallucinations de l'ouïe apparurent ; on la traitait, dans la rue, d'hypocrite, et on l'appelait diplomate ; une grisette lui aurait dit un jour : « Tu meurs, tu meurs d'amour. »

17 mai. — M... l'hypnotise. « Je le sens la nuit, puis je m'éveille ! Cela m'énerve et m'affole. Je sens aussi la pensée des Toulousains par une sorte de télégraphe aérien. »

21 mai. — C... a appris cette nuit par téléphone que M... n'était pas encore marié ; elle rappelle à ce sujet que ce même persécuteur l'a violée un soir chez elle ; elle en est sûre, puisqu'elle a trouvé elle-même des taches sur la chemise et les draps de lit.

30 mai. — Les hallucinations sont toujours très actives ; C... entend des gens qui parlent dans son larynx et dans son estomac ; on l'abrutit par le magnétisme et on répète sa pensée. Sous l'influence de ces troubles, la malade crie, gesticule, revêt, en un mot, l'attitude maniaque.

10 juin. — Elle est toujours tracassée par le télégraphe aérien, les expériences nocturnes, les miroirs ; M..., qui la persécute toujours et fait sur elle de l'hypnotisme, vient chaque nuit la trouver.

Les interpétations délirantes et les hallucinations sensorielles n'ont point perdu de leur activité depuis cette époque, et sous l'influence de ces troubles, C... ressemble par moments à la vraie maniaque : extravagance dans les actes et incohérence dans les propos ; aggressive même vis-à-vis de sa mère, qui pour elle est l'âme du complot qui l'a fait enfermer, de concert avec son persécuteur. La malade prend parfois des allures de mégalomaniaque dans son attitude et ses réponses.

Ce délire, observé depuis huit mois seulement, mais qui remonte à un an et demi environ, n'est point encore entré dans la phase du délire ambitieux.

OBSERVATION XXXII

C... (Rosalie), veuve M..., 56 ans, passementière, transférée le 5 décembre 1893 de l'Asile de Ville-Evrard (Seine-et-Oise), où elle était entrée le 20 mai 1892.

Antécédents héréditaires. — Père fort de constitution, violent et emporté, mort à 65 ans d'une maladie de cœur. Mère infirme par déviation de la colonne vertébrale, sujette aux gastrites, très nerveuse, morte hémiplégique vers l'âge de 70 ans. Grand'père paternel mort à 40 ans d'une maladie de poitrine. Grand'mère maternelle morte de vieillesse vers 93 ans. Sœur aimée, d'un caractère vif, morte à 65 ans d'une maladie de foie. Sœur d'un caractère doux et affable, morte aussi d'une maladie de foie à 67 ans. Une troisième sœur morte asthmatique à 59 ans. Deux autres sœurs dont l'une migraineuse est morte du diabète à 63 ans, et l'autre acariâtre et nerveuse mourut en 1838 d'une maladie d'estomac. Frère mort d'une maladie de poitrine à 36 ans, et un autre frère d'une bonne constitution.

Antécédents personnels. — C... n'a jamais été bien intelligente ; elle est allée à l'école pendant cinq ou six ans et sait

à peine lire et écrire ; elle déclare elle-même qu'elle n'aimait pas l'étude et préférait le travail manuel. Elle a toujonrs eu un caractère difficile, ne s'entendait pas avec ses frères et ses sœurs qui avaient même cessé de la voir. Au moment de la puberté elle a eu la danse de Saint-Guy et un peu plus tard trois ou quatre attaques de nerfs.

Notont en dehors de cette dégénérescence acquise : Au point de vue de la conformation physique, tête grosse et large, prognathisme inférieur, oreilles mal ourlées (malformation qui aurait existé chez la mère, une sœur et un frère.)

Maladie actuelle. — C... qui jusque-là avait mené une existence régulière a présenté en 1895 les premiers signes de dérangement cérébral ; elle s'imagina qu'un voisin L... l'avait remarquée et elle recherchait toujours l'occasion de le rencontrer. Bientôt les idées de persécutions apparurent et la malade se figura qu'une bande payée par les royalistes, et dont L... était un agent actif, s'acharnait après sa personne et plaçait à tout instant près d'elle, dans sa maison, une femme pour la surveiller. C'est alors qu'elle commença à éprouver des somnolences le jour et un sommeil agité la nuit.

On agissait sur elle par le magnétisme ; on l'endormait et on commettait sur sa personne les plus graves atrocités. Ses ennemis faisaient de son domicile un lieu public ; on la faisait avorter ensuite pour qu'elle ne se doute pas du rôle infâme dont elle était victime et pour cacher tous ces crimes au public ; on lui a fait aussi avaler une sangsue pendant qu'elle dormait, ce qui lui occasionnait des douleurs à l'estomac et de la rougeur à la face. De toutes ces manœuvres criminelles C... ne tarda pas à rendre quelqu'un responsable ; c'est cette même personne qui a fait disparaître son mari mort en 1886 de tuberculose et lui a enlevé un enfant mort à l'hôpital en 1882 ; son raisonnement maladif lui désigne L... et c'est sur lui qu'elle tire deux coups de révolver.

C'est à la suite de ces violences que C... est arrêtée. Reconnue délirante elle est internée à Sainte-Anne d'où elle

est dirigée sur Ville-Evrard ; elle y séjourne un an, puis est transférée en décembre 1893 à l'Asile de Braqueville.

Ainsi que le porte son certificat de 24 heures, C... est une persécutée ; l'idée délirante consiste dans la conviction injustifiée que devenue mère à la Maternité de Paris on lui a soustrait et donné pour mort un enfant qui est aujourd'hui un homme de 36 ans, le même qu'elle a retrouvé et reconnu en diverses circonstances.

C... est de plus une persécutée qui systématise ; autour de son idée fixe, se sont en effet peu à peu greffées des idées de persécution et d'empoisonnement, nées des troubles graves de la sensibilité générale, dans la sphère génitale particulièrement : c'est ainsi que L. . l'a empoisonnée, qu'une femme B... sa voisine, provoquait son sommeil, que des misérables se livraient sur elle à des attentats odieux dont ils effaçaient ensuite la trace et les conséquences par des drogues qui la faisaient avorter. Le certificat de quinzaine fut ainsi libellé : Délire systématisé progressif avec hallucinations de l'ouïe et de l'odorat.

Depuis 1893 C .. est devenue peu à peu mégalomanique ; elle est une victime persécutée et séquestrée à cause de son intelligence et de ses opinions politiques. Une révélation lui a appris qu'elle sauvera la France et que sa place est à l'Elysée ; un commencement de justice lui a déjà été rendue puisqu'elle avait sa statue à l'exposition de 1889.

Telle est la marche de ce délire observé pendant huit ans ; aujourd'hui encore elle accuse les mêmes troubles de la sensibilité générale : « on me passe un flacon sous le nez, en on abuse de moi ; je veux alors ouvrir les yeux, mais je ne puis et ne peux me défendre ; j'éprouve de plus des sensations comme avec un homme ». Quant aux idées de grandeur, elles persistent toujours les mêmes ; « la culpabilité des empoisonsonneuses grandit toujours leur victime », dit-elle ; et le 5 juin 1901, on l'entend encore déclamer avec emphase. « Si j'avais voulu vivre au milieu des ennemis de la France, des destructeurs de la République et du travail, au milieu des

souteneurs du vice et du crime, avec ces marchands d'honneur et de chair humaine, je n'aurais pas supporté autant d'atrocités. »

Délire cohérent, mais procédant par accès ; mémoire conservée, pas d'affaiblissement intellectuel.

OBSERVATION XXXIII

B... (Jean), 38 ans, marié, boulanger, entré le 15 juillet 1901.

Antécédents héréditaires. — Père d'humeur coléreuse se suicida à la suite d'une discussion d'affaires et mourut à l'asile. Mère 60 ans, asthmatique, un frère mort de tuberculose ; une sœur est presque chaque mois sous le coup d'une excitation à début brusque, maniaque.

Antécédents personnels. — On ne relève qu'une fièvre typhoïde à 18 ans et des douleurs rhumatismales ; il prétend n'avoir jamais fait d'excès alcooliques, mais présente à l'entrée du tremblement digital et lingual. Pas de stigmates physiques de dégénérescence, mais au point de vue psychique grande débilité.

Bien noté dans sa commune avant le mariage, B... est obsédé depuis par la jalousie ; il accuse son cousin (d'une moralité sans reproche) d'avoir des relations avec sa femme et l'a frappé. Inculpé de coups et blessures, il est déclaré irresponsable après examen médico-légal.

Il est interné pour délire de persécution avec prédominance d'idées de jalousie et hallucinations. B... en effet croit que sa femme le trompe. Jaloux au suprême degré, il suivait des yeux chez lui tous les mouvements de sa femme, lui défendant de parler à personne et ne la laissant aller puiser de l'eau à la fontaine qu'en la regardant du seuil de la porte.

Guidé par ses hallucinations, B... était persuadé que son cousin, le même qu'il a frappé, avait des relations avec sa femme, « il passait souvent devant ma porte, il la regardait,

il lui faisait des grimaces auxquelles elle répondait et j'ai compris bientôt qu'ils étaient d'accord ensemble. »

Ce délire, observé pendant quatre mois seulement, n'a pas évolué ; soustrait au milieu qui le rendait jaloux, B... est actuellement calme et résigné ; il garde toujours néanmoins un fonds de débilité car c'est en souriant qu'il raconte son histoire.

OBSERVATION XXXIV

R. . (François), 38 ans, marié, cultivateur, entré à l'asile le 9 octobre 1900.

Père mort d'une fluxion de poitrine à 60 ans. Oncle du côté paternel aliéné traité dans un asile. Comme stigmate physique, on trouve une voûte palatine en ogive.

Antécédents personnels. — Otorrhée dans l'enfance et syphilis contractée au service militaire ; excès génesiques, mais pas d'abus d'alcool.

La maladie, qui remonte au mois de juin, est due à une frayeur. Triste et déprimé au début R... devint franchement mélancolique ; pleurs, refus d'alimentation et tendance au suicide.

Peu à peu s'installèrent des idées de persécution ; il s'imagine d'abord que le travail chez lui ne marche pas parce que sa femme et sa mère le contrarient et ne le secondent pas ; il croit aussi qu'un de ses voisins lui a porté tort en achetant un pré qu'il convoitait lui-même, d'où haine et menaces.

A son entrée R... déprimé et persécuté présente des hallucinations de l'ouïe, car il entend souvent dans sa tête des bruits d'ailes, il a aussi avec des troubles du côté de l'odorat et du goût des hallucinations psycho-motrices ; une voix qui partait de l'intérieur de son corps le forçait souvent à parler malgré lui. Enfin du côté de la sensibilité générale il éprouve des sensations pénibles, telles que secousses dans les membres et torsions de nerfs.

Sous l'influence de ce délire qui ne paraît pas évoluer, le malade s'excite parfois et demande à grands cris la sortie,car il ne doit pas être interné.

OBSERVATION XXXV

P... (Marie), femme M..., 48 ans, chemisière, transférée à l'asile le 23 avril 1895, de Vaucluse (S.-et-O.), où elle avait été internée le 21 juin 1893.

Antécédents héréditaires. — Un cousin de la mère aliéné.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à six ans.

Stigmates physiques, voûte ogivale et menstruation à dix-huit ans.

Arrêtée sur la voie publique à Paris à la suite d'une scène scandaleuse qu'elle avait provoquée en insultant et maltraitant un prêtre ; elle l'accusait de lui avoir enlevé son mari et son enfant. Elle reste toujours convaincue pendant les deux années de séjour à l'asile de Vaucluse que les curés ont décidé de la séparer de son mari ; on emploie vis-à-vis d'elle des procédés qu'on n'oserait nullement employer vis-à-vis des autres.

Certificat de 24 heures, à son arrivée à Toulouse, « délire de persécutions avec troubles de la sensibilité générale et spéciale. » Elle raconte que dans les nombreux logements qu'elle a successivement habités à Paris pour échapper à ses persécuteurs, on lui faisait des « petites cochonneries » ; on frappait au plafond la nuit et on se moquait d'elle quand elle sortait ; l'âme de toutes ces persécutions était toujours un curé qui la désservait auprès de tout le monde, et particulièrement de son mari.

Persistance des conceptions délirantes systématisées; cette année encore elle est très persécutée, on lui fait des sottises et des grossièretés qui l'obligent de changer de place à table.

Pas de mégalomanie. Facultés assez bien conservées (observée deux ans à Vaucluse et six ans ici).

OBSERVATION XXXVI

C... (Pauline), 44 ans, célibataire, employée des postes, entrée le 9 mai 1894.

Hérédité névropathique.

Stigmates physiques de dégénérescence : Asymétrie mimique, dents mal implantées, menton à barbe.

Au début, craintes imaginaires et hallucinations de l'ouïe. Peu à peu les idées de persécution prédominent et la malade parle bientôt de communications établies entre elle et les mauvais esprits qui s'emparent de sa volonté et lui commandent des actes répréhensibles. Aux hallucinations auditives, s'ajoutent avec le temps des hallucinations du goût, de l'odorat et des troubles de la sensibilité générale.

Ce trouble mental dure ainsi sept ans; on lui parle toujours par énigme, on lui prend sa volonté, elle reçoit des commotions avec une pile électrique.

Pas de mégalomanie ni démence.

OBSERVATION XXXVII

S... (Ambroisine), 56 ans, célibataire, journalière, entrée le 10 avril 1887.

Hérédité névropathique maternelle, père mort à 77 ans de la gravelle.

Antécédents personnels :— Epileptique de 4 ans à 17 ans. Hémorroïdaire. — Menstruation irrégulière et pénible. Caractère irascible et jaloux, avec mobilité d'idées.

Stigmates physiques de dégénérescence. — Voûte palatine en ogive, asymétrie auriculaire (presque pas de lobule à gauche). Asymétrie mimique. Goître.

D'après l'enquête de l'internement, S... a menacé à plu-

sieurs reprises du couteau une famille de voisins qu'elle traite incessamment de voleurs et d'assassins.

Elle accuse plusieurs personnes de sa localitéde l'avoir persécutée de toutes manières, et en particulier son frère de l'avoir dépouillée. A l'asile, ce sont les infirmières qui la volent et la frappent brutalement ; de plus, tous les propos uue tiennent les autres malades sont à son adresse.

Avec les hallucinations de l'ouïe, elle éprouve aussi des troubles de la sensibilité genérale ; on la tue nuit et jour.

Son délire est toujours très actif, mais elle n'a pas versé dans la mégalomanie.

OBSERVATION XXXVIII

B... (Marie), 49 ans, couturière, célibataire, entrée à l'asile le 20 février 1900.

Hérédité. — Mère morte aliénée à l'asile de Ville-Evrard (S.-et-O.). Le grand-père paternel est mort d'un ramollissement cérébral. Une sœur de la mère a été paralysée pendant trois ans.

Stigmates physiques. — Asymétrie faciale (nez dévié à droite), poils à la lèvre inférieure, taille petite.

B .. a été une première fois internée en 1882 pour délire mélancolique à Ville-Evrard, d'où elle sort améliorée un an après ; en 1887, elle retourne à Ville-Evrard pour un deuxième accès ; de là est dirigée à Villejuif, où bientôt les idées de persécution s'ajoutent aux idées hypocondriaques, puis transférée dans l'asile du Pas-de-Calais, où son état mental ne s'améliore qu'en juillet 1889, époque de sa sortie ; en 1889, la mort de sa mère détermina un troisième accès, dans lequel prédominaient les idées de persécution, et de Villejuif elle retourne au Pas-de-Calais ; c'est ensuite de l'asile Sainte-Anne, où elle entre en 1898, qu'elle est transférée à Toulouse.

B... prétend qu'on lui faisait déjà des misères dans les asiles de la Seine ; on l'injuriait, on la frappait et on a voulu même l'empoisonner. On la tracassait aussi dans les rues de Paris, puisqu'on lui lançait des secousses électriques à l'aide de piles installées sur les trottoirs.

Ici elle souffre moralement et physiquement dans cet enfer où on la persécute, où on la traite de syphilitique et de pourrie ; tandis qu'à Sainte-Anne on lui a fait des épreuves durant vingt-deux mois, on a jeté sur elle, depuis son arrivée à Toulouse, une espèce de sorcellerie.

Toujours hallucinée et depuis 15 ans persécutée, B... réclame et récrimine sans cesse, car on lui fait des misères grossières et on lui dit des mots inconvenants ; loquace dans ses paroles, elle prend parfois un air prétentieux et une allure mégalomaniaque. Acheminement vers la démence.

OBSERVATION XXXIX

S... (Jean-Marie), 42 ans, célibataire, brasseur, entré à l'asile le 7 avril 1898.

Antécédents héréditaires. — Grand'mère maternelle restée quatre ans paralysée. Un cousin idiot.

Notons, comme stigmate psychique de dégénérescence, le bégaiement et la débilité mentale.

La maladie a débuté en 1892, à l'occasion de la mort subite de son père, par quelques idées de tristesse. Cet état de dépression, interrompu par de courts accès d'agitation, dura jusqu'à l'époque de son internement.

Le certificat d'entrée est ainsi conçu : « Délire des persécutions, avec hallucinations de l'ouïe et troubles de la sensibilité générale. » Réticent par moments, S... présente le même délire, sans évolution aucune, pendant un an et demi ; apparaissent alors quelques idées ce grandeur : il est roi sans trône et a un million de dépenses tous les ans ; de plus, sa

mégalomanie est de nature quelque peu mystique, car il se croit un envoyé de la Providence.

Il a présentement un certain air de satisfaction et s'agite sous l'influence de ses hallucinations. Début démentiel.

OBSERVATION XL

Th... (Antoinette), veuve E..., 44 ans, brocanteuse, transférée le 23 avril 1895 de Vaucluse, où elle était internée depuis le 17 août 1893.

Hérédité : Père mort à 65 ans d'un ramollissement cérébral à l'asile de Villejuif (S.-et-O.).

Stigmates physiques, voûte palatine ogivale, dents mal implantées et nez dévié à droite, menstruation à neuf ans et demi.

Au point de vue psychique, elle n'a marché qu'à quatre ans et a bégayé jusqu'à huit ans.

Th... est entrée à Vaucluse avec un délire mélancolique joint à des interprétations imaginaires et des hallucinations auditives ; insomnie, espionnage, surveillance exercée par des ennemis qu'elle croit voir. Un an après en 1894, les idées mélancoliques ayant totalement disparu, la malade se dit persécutée de diverses manières, elle est particulièrement victime de téléphonistes qui l'espionnent et répètent ses propos les plus intimes. Elle a des hallucinations du goût et refuse de s'alimenter pendant quelques jours, car tout ce qu'on lui offre sent à plein-nez le poison ; elle a toujours des hallucinations auditives, et à tout instant elle s'entend grossièrement interpellée.

A son arrivée à Toulouse, les idées de persécution jointes aux idées de grandeur sont très actives ; elle raconte qu'on la torture par tous les moyens, qu'elle est reine, princesse puissante, et son attitude se ressent de sa mégalomanie.

Elle est par accès bien troublée et en proie à un délire très actif qui lui fait tenir des propos extravagants ; le plus souvent grossière, inabordable et parfois violente.

Dans ces derniers temps, la malade quoique toujours persécutée et mégalomane et quelque peu incohérente ; son délire observé six ans, ne s'achemine pas encore vers la démence.

CONCLUSIONS

Il ne faut point se hâter de conclure en matière d'aliénation mentale ; et, en ce quiregarde la valeur de l'hérédité et l'importance de la dégénérescence dans les délires systématisés de persécution, les avis jusqu'ici demeurent partagés ; pour le moment il est sage de s'en tenir à la constatation des faits, et ce sont ces faits que nous rappelons en matière de conclusions.

Il résulte de nos recherches que sur 142 malades atteints de délires systématisés de persécution, 40 observations se rapportent exclusivement à des cas de persécutés porteurs de tares héréditaires et dégénératives. Nous arrivons ainsi presque au tiers des cas observés ; et cette proportion est sensiblement la même dans les deux sexes : nous obtenons 17 cas sur 65 hommes et 23 cas snr 17 femmes.

Ces persécutés sont purement héréditaires dans 15 cas et simplement dégénérés dans 13 cas : nous rencontrons dans 12 observations l'hérédité jointe à la dégénérescence physique, psychique ou acquise.

Tandis que chez eux l'hérédité se manifeste par les paralysies, les névroses, l'alcoolisme, la débilité

mentale, l'aliénation et le suicide, la dégénérescence physique atteint les divers organes de l'économie et en particulier les parties constituantes de la face et du crâne. Quant à la dégénérescence psychique, elle se révèle chez ces malades par un défaut d'équilibre entre les facultés intellectuelles et un manque de proportion entre ces facultés, les unes avortées, les autres normales ou exagérées.

Sur ces 40 malades mis en observation, 9 présentent (à part quelques légères variantes), l'évolution classique du délire chronique : 8 sont arrivés à la mégalomanie mais ne présentent pas encore de la démence, 18 sont toujours à la période de persécution et 5 sont parvenus à la démence sans être jamais passés par la période de mégalomanie.

Lorsque enfin, de tous ces cas de délires systématisés de persécution, on retire ceux qui se rapprochent le plus du type Magnan, on constate que l'on a affaire soit à une hérédité lourde et collatérale (observation I), soit à de grandes tares physiques de dégénérescence (observatiou XVI).

Tantôt le délire de persécution relève d'une hérédité névropathique doublée de dégénérescence psychique et acquise (comme dans les observations XXXI et XXXII, tantôt ce sont (ainsi que le prouve l'observation XV), de graves antécédents alcooliques dans les deux branches de la famille : et pourtant il s'agit aussi dans ces deux cas du vrai délire chronique de Magnan.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Ballet. — Traité de médecine Charcot, Bouchard et Brissaut, 1894.

Ballet. — Leçons cliniques, 1897.

Boucher. — Archives neurologiques, 1884, tome VIII, p. 173.

Bourneville. — Déjerine : L'hérédité dans les maladies du système nerveux, 1886.

Brierre de Boismont. — De l'hérédité. Ann. d'hyg., 1875, p. 187-188.

Cullère. — Traité des mal. ment., 1890, p. 254.

Demeaux. — Compte rendu de l'Acad. des Sciences, 1er nov. 1866.

Dérico. — De la coexistence de plusieurs délires d'origine différente ou de plusieurs intoxications chez le même individu. Thèse de Paris, 1886.

Echeverria. — Journal of. mental science, 1880.

Ellis. — Traité de l'alién. ment. Trad. Archambault, 1840, p. 69.

Falret. — Ann. médico-psycho., 1886, nº 2, p. 277.

Falret. — Soc. méd.-psych., 29 novembre 1886.

Flemming. — Psychosen, Berlin, 1859.

Foville. — Annales de la Soc. médic.-psych.

Foville. — Etude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs. Paris, 1871.

Gérente. — Délire chronique, son évolution. Paris, 1883.

Kéraval. — Pratique de la méd. ment., 1901, p. 95.

Krafft-Ebing. — Traité psych , 1897 (Trad. Emile Laurent).

Lasègue. — Du délire de persécution. Arch. gén. de méd., 4e série, t. XXVIII, 1852, p. 141.

Legrain. — Délire des dégénérés. Thèse Paris, 1886.

Legrand du Saulle. — Le délire des persécutions. Paris, 1873.
Lucas. — Traité physiol. et philos. de l'héréd. natur. 1847-1850.
Magnan. — Leçons cliniques sur l'épilepsie., p. 31.
Magnan. — Annales méd. psych. 1886.
Marandon de Montyel. — Ann. médic.-psych. 1888, nº 5, p. 280.
Moreau. — in Legrand du Saulle : La folie hérédit. 1873, p. 5.
Morel. — Etudes cliniques, 1851.
Morel. — Des dégénérés. Paris, 1857.
Morel. — Traité des mal. ment. 1860, p. 114.
Pinel. — An. ix. Traité de la manie, p. 143.
Régis. — Manuel prat. de méd. ment. 1892, p. 180.
Respaut. — Délire épileptique. Thèse Paris, 1883.
Ritti. — Délire des persécutions : dictionnaire Dechambre. 1886.
Roncoroni. — Ann. in Rev. neur. 1898, p. 624.
Schule. — Traité mal. ment. (Trad. Dagonet et Duhamel.)
Tanzi. — La Paranoia. Rivista sper. die freniatria. 1884, p. 172.
Taty et Toy. — Variétés cliniques du dél. de pers. 1897.
Tonnini. — IV. Cong. della Soc. frenia. ital. Riv. sper. 1884.
Tonnini. — La Paranoia secondaria. In Riv. sper. 1886, vol. XII, p. 230.
Trélat. — Des causes de la folie. Ann. méd. psych. 1857, t. II, p. 174.

Vu : *Le Président de la thèse,*

Toulouse, le 13 décembre 1901.

Dr RÉMOND

Vu : *Le Doyen,*

CAUBET

Vu et permis d'imprimer :

Toulouse, le 14 décembre 1901.

Pour le Recteur,

Président du Conseil de l'Université,

Le Vice-Président,

CAUBET